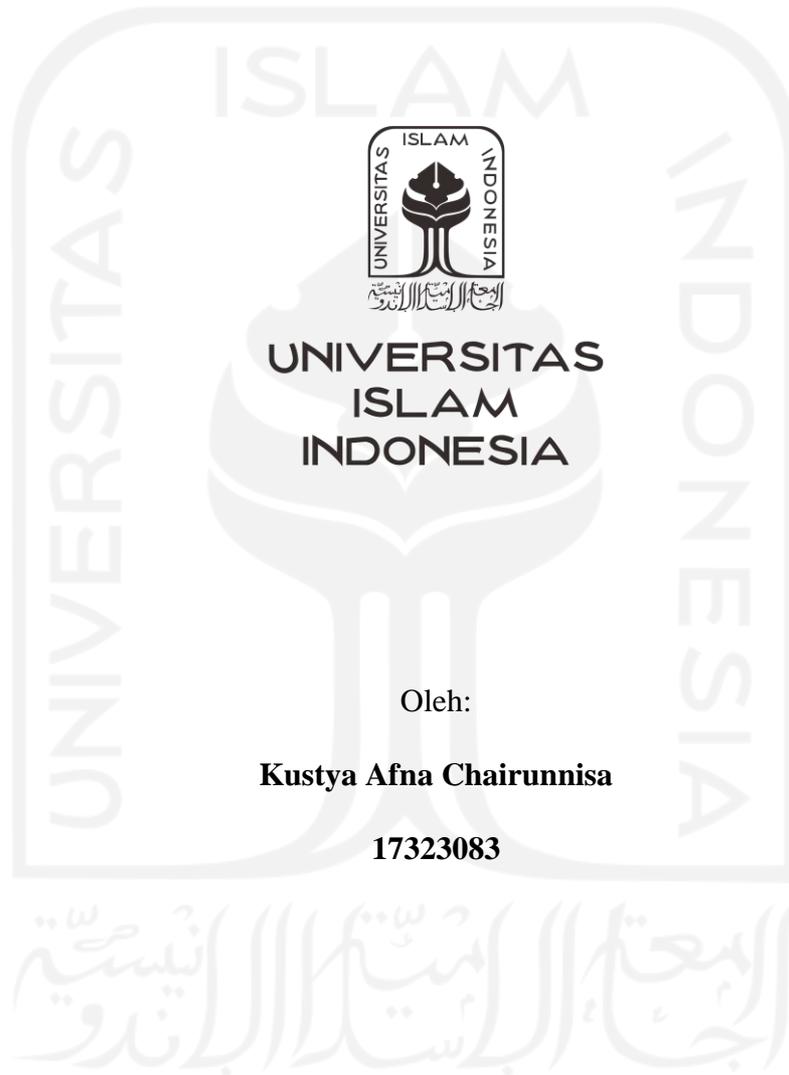


**PERAN UNAIDS DALAM MENGAWASI IMPLEMENTASI DEKLARASI
POLITIK TENTANG HIV/AIDS TAHUN 2011 DAN 2016 DI BOTSWANA**

TAHUN 2011-2018

SKRIPSI



Oleh:

Kustya Afna Chairunnisa

17323083

**PROGRAM STUDI HUBUNGAN INTERNASIONAL
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN ILMU SOSIAL BUDAYA
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA**

2022

**PERAN UNAIDS DALAM MENGAWASI IMPLEMENTASI DEKLARASI
POLITIK TENTANG HIV/AIDS TAHUN 2011 DAN 2016 DI BOTSWANA
TAHUN 2011-2018**

SKRIPSI

Diajukan kepada Program Studi Hubungan Internasional
Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya
Universitas Islam Indonesia
Untuk memenuhi sebagian dari syarat guna memperoleh
Derajat Sarjana S1 Hubungan Internasional



Oleh:

Kustya Afna Chairunnisa

17323083

**PROGRAM STUDI HUBUNGAN INTERNASIONAL
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN ILMU SOSIAL BUDAYA
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA**

2022

**PERAN UNAIDS DALAM MENGAWASI IMPLEMENTASI
DEKLARASI POLITIK TENTANG HIV/AIDS TAHUN 2011 DAN 2016
DI BOTSWANA TAHUN 2011-2018**

Dipertahankan di depan Dewan Penguji Skripsi Prodi Hubungan Internasional
Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya
Universitas Islam Indonesia

Untuk memenuhi sebagian dari syarat-syarat dalam memperoleh
derajat Sarjana S1 Hubungan Internasional

Pada Tanggal 09 Agustus 2022



Mengesahkan
Program Studi Hubungan Internasional
Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya
Universitas Islam Indonesia

Ketua Program Studi



(Hangga Fathana, S.IP., B.Int. St., M.A)

Dewan Penguji

- 1 Masitoh Nur Rohma, S.Hub.Int., M.A.
- 2 Rizki Dian Nursita, S.IP., M.H.I.
- 3 Wahyu Arif Raharjo, S.IP., M.Int. Rel.

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Kustya Afna Chairunnisa

NIM : 17323083

Program Studi : Hubungan Internasional

Judul Skripsi : Peran UNAIDS dalam Menekan Penyebaran HIV/AIDS di Botswana Tahun 2011-2018

Melalui surat ini saya menyatakan bahwa:

1. Selama melakukan penelitian dan pembuatan laporan penelitian skripsi saya tidak melakukan Tindakan pelanggaran etika akademik dalam bentuk apapun, seperti penjiplakan, pembuatan skripsi oleh orang lain, atau pelanggaran lain yang bertentangan dengan etika akademik yang dijunjung tinggi Universitas Islam Indonesia. Oleh karena itu, skripsi yang saya buat merupakan karya ilmiah saya sebagai peneliti, bukan karena jiplakan atau karya orang lain.
2. Apabila dalam ujian skripsi saya terbukti melanggar etika akademik, maka saya siap menerima sanksi sebagaimana aturan yang berlaku di Universitas Islam Indonesia.
3. Apabila di kemudian hari, setelah saya lulus dari Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya, Universitas Islam Indonesia, ditemukan bukti secara menyakinkan bahwa skripsi ini adalah karya jiplakan atau karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang ditetapkan Universitas Islam Indonesia.

Yogyakarta, 15 Juli 2022

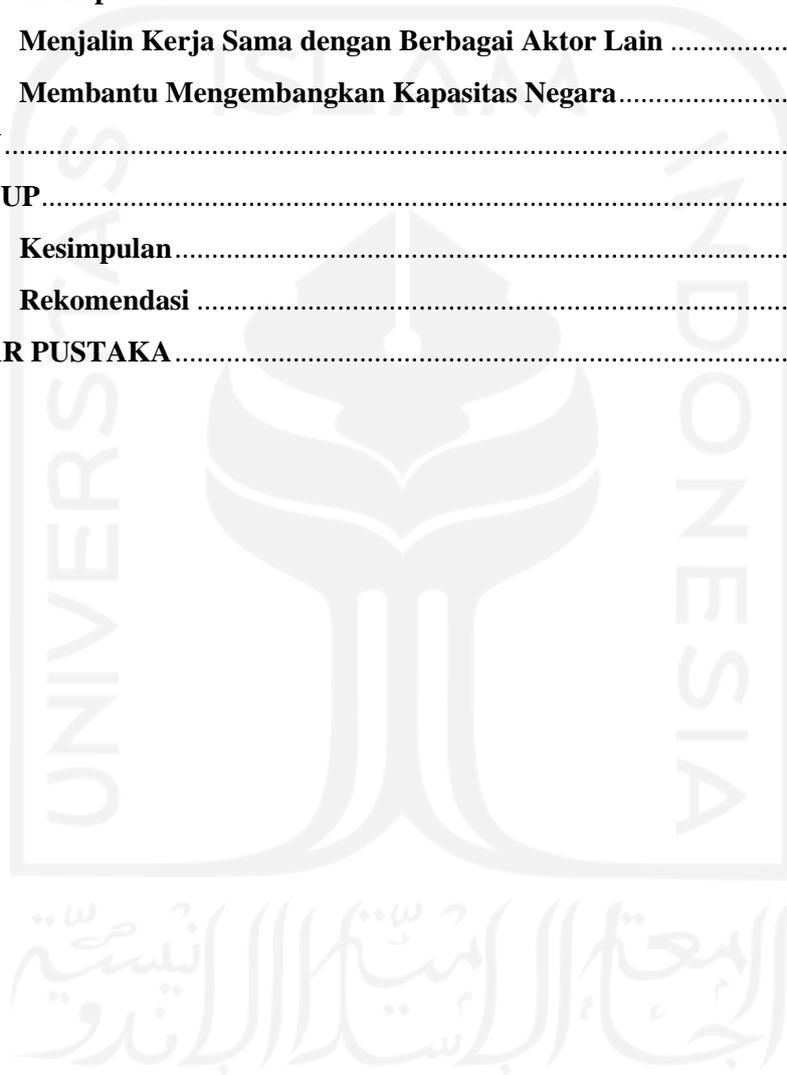


Kustya Afna Chairunnisa

DAFTAR ISI

SKRIPSI	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR GRAFIK	vii
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR SINGKATAN	ix
ABSTRAK	xi
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Cakupan Penelitian	5
1.5 Tinjauan Pustaka	6
1.6 Landasan Teori/Konsep/Model	9
1.7 Argumentasi Sementara	14
1.8 Metode Penelitian	15
1.8.1 Jenis Penelitian	15
1.8.2 Subjek dan Objek Penelitian	15
1.8.3 Metode Pengumpulan Data	15
1.8.4 Proses Penelitian	16
1.9 Sistematika Pembahasan	16
BAB II	18
KONDISI DOMESTIK BOTSWANA	18
2.1 Kasus HIV/AIDS di Botswana	18
2.2 Kebijakan Terkait HIV/AIDS Pemerintah Botswana	22
2.3 UNAIDS Sebagai Organisasi Internasional	26
BAB III	33
PERAN UNAIDS DALAM UPAYA PENURUNAN TINGKAT HIV/AIDS DI BOTSWANA	33

3.1	Fungsi Pengawasan.....	34
3.1.1	Pembuatan Laporan Kemajuan Rutin Melalui Botswana Global AIDS Response Report (GARPR) dan Botswana Global AIDS Monitoring	35
3.1.2	Melakukan Pengawasan dengan Mengirimkan Perwakilan.....	42
3.2	Mengandalkan ‘Laporan Bayangan’ dari Aktor Lain	42
3.3	Transparansi	48
3.4	Menjalin Kerja Sama dengan Berbagai Aktor Lain	50
3.5	Membantu Mengembangkan Kapasitas Negara.....	53
BAB IV	57
PENUTUP	57
4.1	Kesimpulan.....	57
4.2	Rekomendasi	61
DAFTAR PUSTAKA	62



DAFTAR GRAFIK

Grafik 1 Perbandingan Tingkat Penurunan Infeksi HIV/AIDS di Negara-Negara Afrika Sub Sahara.....	3
-----------------------------------------------------------------------------------------------------	---



DAFTAR TABEL

Tabel 1 Tiga Pendekatan Implementasi Organisasi Internasional	10
Tabel 2 Rencana Nasional Pemerintah Botswana diluar NSF II	25



DAFTAR SINGKATAN

ABC	: <i>Campaign Abstain, Be faithful, and Condomise Campaign</i>
ACHAP	: <i>African Comprehensive HIV/AIDS Partnerships</i>
AIDS	: <i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>
ART	: <i>Anti Retroviral Therapy</i>
ARV	: <i>Anti Retro Viral</i>
BAIS IV	: <i>Botswana AIDS Impact Survey IV</i>
BONELA	: <i>Botswana Network on Ethics, Law, and HIV/AIDS</i>
CCO	: <i>Committe of Co-sponsoring Organizations</i>
ECOSOC	: <i>United Nations Economic and Social Council</i>
GAM	: <i>Global AIDS Monitoring</i>
GARPR	: <i>Global AIDS Response Progress Report</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
IAS	: <i>International AIDS Society</i>
ILO	: <i>International Labor Organizations</i>
JIAS	: <i>Journal of International AIDS Society</i>
LSM	: <i>Lembaga Swadaya Masyarakat</i>
M&E	: <i>Management and Evaluating</i>
MDGs	: <i>Millenium Development Goals</i>
MTP	: <i>Medium Term Plan</i>
NACA	: <i>National AIDS Coordinating Agency</i>
NCPI	: <i>National Commitment and Policy Instrument</i>
NSF	: <i>National Strategic Framework</i>
ODHA	: <i>Orang Dengan HIV/AIDS</i>
PCB	: <i>Programme Coordinating Board</i>
PEPFAR	: <i>President's Emergency Plan for AIDS Relief</i>
PMTCT	: <i>Prevention Mother to Children Transmission</i>
SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
TB	: <i>Tuberculosis</i>

- UN Women : *United Nations Entity for Gender Equality and the Empowerment of Women*
- UNAIDS : *Joint United Nations Programme on HIV/AIDS*
- UNDP : *United Nations Development Programme*
- UNESCO : *United Nations on Educational, Scientific, and Cultural Organization*
- UNFPA : *United Nations Population Fund*
- UNGASS : *United Nations General Assembly Special Session on HIV/AIDS*
- UNHCR : *United Nations on High Commissioner for Refugees*
- UNICEF : *United Nations Children's Fund*
- UNODC : *United Nations On Drugs and Crime*
- WFP : *World Food Programme*
- WHO : *World Health Organizations*



ABSTRAK

Human Immunodeficiency Virus atau lebih dikenal dengan HIV yang merupakan virus penyebab penyakit AIDS, telah terbukti menjadi salah satu penyakit menular dengan persebaran yang cukup luas di seluruh dunia. Tak terkecuali salah satunya adalah Botswana yang menempati urutan ke tiga sebagai negara dengan epidemi HIV/AIDS tertinggi di dunia dengan estimasi 21,90% dari total penduduknya merupakan Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA). Akan tetapi berbeda dengan Eswatini dan Lesotho yang telah berhasil menurunkan tingkat infeksi di negaranya selama periode 2011-2018, tingkat infeksi di Botswana justru mengalami kenaikan sebanyak 1000 kasus. Untuk mengendalikan epidemi ini, pemerintah Botswana melakukan kerja sama dengan UNAIDS melalui program 2011 *UN Political Declarations* dan 2016 *UN Political Declarations*. Melalui penelitian ini, penulis akan menganalisis mengenai bagaimana peran UNAIDS dalam membantu Botswana mengendalikan epidemi HIV/AIDS di negaranya menggunakan konsep Implementasi Organisasi Internasional di ranah domestik. Dengan pendekatan manajerial, penulis menemukan bahwa UNAIDS menerapkan implementasi visi, misi, dan nilainya dengan melakukan pengawasan terhadap kemajuan Botswana, bekerja sama dengan berbagai aktor lokal maupun internasional lain, membantu mengembangkan kapasitas Botswana sebagai negara, serta melakukan pengelolaan yang bersifat transparan dan terbuka.

Kata kunci: UNAIDS, Botswana, Epidemi HIV/AIDS, Implementasi Organisasi Internasional di Ranah Domestik.

ABSTRACT

Human Immunodeficiency Virus or better known as HIV which is the virus that causes AIDS, has proven to be an infectious disease with a fairly wide spread throughout the world. One of them is no exception, Botswana which ranks third as the country with the highest HIV/AIDS epidemic in the world with an estimated 21.90% of the total population being People Living With HIV/AIDS (PLWHA). However, unlike Eswatini and Lesotho, which have succeeded in reducing the infection rate in their country during the 2011-2018 period, the infection rate in Botswana has actually increased by 1000 cases. To control this epidemic, the government of Botswana cooperates with UNAIDS through the 2011 UN Political Declarations and 2016 UN Political Declarations programs. Through this study, the author will analyze how the role of UNAIDS in helping Botswana control the HIV/AIDS epidemic in its country using the concept of International Organization Implementation in the domestic sphere. Using a managerial approach, the authors find that UNAIDS implements the implementation of its vision, mission, and values by monitoring the progress of Botswana, collaborating with various other local and international actors, helping to develop Botswana's capacity as a country, and conducting transparent and open management.

Keywords: UNAIDS, Botswana, HIV/AIDS Epidemic, Implementation of International Organizations in the Domestic Area.

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

HIV, virus yang menyebabkan penyakit AIDS, telah terbukti menjadi salah satu penyakit menular dengan persebaran yang cukup luas di dunia. Menurut data yang dimiliki oleh UNAIDS (*United Nations Programme on HIV/AIDS*), pada tahun 2004, sekitar 39,4 juta orang di seluruh dunia merupakan Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA), dan mayoritasnya yakni sebanyak 37,2 juta orang merupakan pasien dewasa, sedangkan 2,2 juta lainnya ialah anak-anak dengan rentang usia kurang dari 15 tahun (UNAIDS/WHO, 2004).

HIV atau *Human Immunodeficiency Virus* sendiri merupakan virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh, yang apabila tidak segera mendapat pengobatan akan menyebabkan penyakit AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*) (hiv.gov, n.d.). Meskipun hingga saat ini belum ditemukan obat yang dapat dengan efektif menyembuhkan penyakit ini secara total, HIV/AIDS masih dapat dikendalikan dengan cara melakukan perawatan medis yang tepat (hiv.gov, n.d.). Dengan kata lain, orang yang telah tertular virus HIV tidak akan pernah sembuh dan akan terus menjadi ODHA selama sisa hidupnya. Namun jika telah mendapatkan perawatan medis yang efektif, maka ODHA tersebut dapat hidup lebih lama dan lebih sehat, serta dapat melindungi pasangannya dari penyebaran HIV/AIDS.

Terdapat beberapa media yang menjadi sumber penyebaran HIV/AIDS, diantaranya adalah melalui hubungan seks (baik dengan lawan jenis maupun

sesama jenis), melalui wanita hamil selama proses mengandung, melahirkan, ataupun menyusui, melalui penyuntikkan narkoba, serta melalui transfusi (hiv.gov, n.d.). Terhitung sejak tahun 2004, penyakit menular ini telah menelan korban tahunan sebanyak 1,3 juta hingga 2,4 juta jiwa, yang sebagian besarnya berasal dari Benua Afrika (UNAIDS/WHO, 2004).

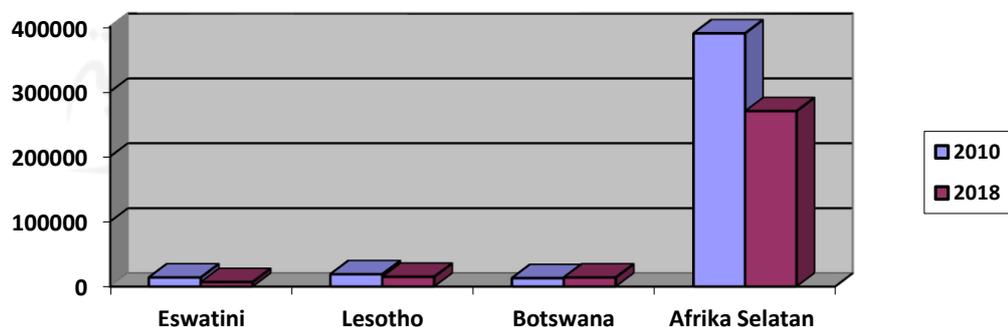
Afrika, terutama Sub-Sahara Afrika, merupakan rumah bagi 61% orang dengan HIV/AIDS (UNAIDS, 2019). Menurut UNAIDS sendiri, Afrika bagian timur dan Afrika bagian selatan menyumbang setidaknya 20,7 juta jiwa ODHA pada tahun 2019 (UNAIDS, 2019). Hal ini disebabkan karena sebagian besar ODHA merupakan penduduk yang berasal dari negara yang cenderung berpenghasilan rendah. Dan seperti yang kita ketahui, faktor ekonomi merupakan salah satu elemen penting yang diperlukan untuk mewujudkan adanya pemenuhan fasilitas kesehatan yang layak dan memadai, karena apabila ketersediaan fasilitas kesehatan terpenuhi dan terdistribusi secara merata, maka akan berdampak besar pada kualitas kesehatan masyarakat yang ada di wilayah tersebut.

Tidak terkecuali salah satunya ialah Botswana. Botswana sendiri merupakan salah satu negara yang dapat dikatakan cukup terbelakang saat merdeka, yang mana perekonomiannya sangat bergantung pada modal eksternal yang diperoleh melalui tenaga kerja migran (Kearns, 2014). Namun dalam perkembangannya, Botswana mengalami kemajuan yang sangat pesat dan menjadi salah satu negara berpeghasilan menengah keatas di Sub Sahara Afrika, dengan pemerintahan yang stabil serta perekonomian yang kuat (Kearns, 2014). Akan tetapi, negara ini juga dihadapkan oleh tantangan besar dalam menghadapi epidemi HIV/AIDS yang tak

kunjung mereda. Botswana menempati urutan ketiga sebagai negara yang memiliki epidemi HIV/AIDS tertinggi di dunia, dengan estimasi 21,90% dari total penduduknya merupakan ODHA (Chepkemoi, 2019). Meskipun negara tersebut telah mencoba menerapkan beberapa kebijakan untuk menurunkan prevalensi, nyatanya masih cukup banyak hambatan yang dimiliki oleh Botswana.

Terlihat dari data yang dimiliki oleh UNAIDS, Botswana merupakan salah satu negara dengan infeksi yang dapat digolongkan paling rendah diantara negara-negara Sub Sahara Afrika lainnya. Pada tahun 2010, Botswana memiliki 13.000 kasus infeksi baru, yang mana angka ini cukup rendah jika dibandingkan dengan Lesotho yang mencapai 19.000 kasus baru (UNAIDS, 2018). Namun pada tahun 2017, Lesotho justru mencapai penurunan kasus infeksi baru yang dapat dikatakan lebih signifikan, yaitu 15.000 kasus. Sedangkan Botswana justru mengalami kenaikan sebanyak 1000 kasus dan menjadikan negara tersebut memiliki 14.000 kasus infeksi baru pada tahun 2017 (UNAIDS, 2018).

Grafik 1 Perbandingan Tingkat Penurunan Infeksi HIV/AIDS di Negara-Negara Afrika Sub Sahara



Sumber: UNAIDS DATA 2018

Data tersebut merupakan perbandingan dari beberapa negara Afrika Bagian Selatan yang berkomitmen pada Deklarasi Politik PBB untuk mengatasi HIV/AIDS pada tahun 2011 dan 2016. Terlihat pada grafik di atas bahwa Botswana merupakan satu-satunya negara yang tidak mengalami penurunan kasus HIV/AIDS, melainkan justru mengalami kenaikan sebanyak 1000 kasus. Deklarasi Politik ini merupakan agenda yang dikeluarkan oleh *United Nations General Assembly*, dan dalam hal ini menunjuk UNAIDS untuk memberikan dukungannya dengan melakukan pengawasan melalui melaporkan kembali laporan kemajuan rutin dari negara yang berkomitmen dalam Deklarasi Politik mengenai HIV/AIDS tahun 2011 dan 2016. Sejak beroperasi tahun 1996 hingga saat ini, UNAIDS memiliki tujuan untuk menjadi pemimpin global dalam menangani HIV/AIDS dan telah bekerja di lebih dari 180 negara diseluruh dunia dengan memberikan visi strategis, advokasi, koordinasi, serta dukungan teknis yang diperlukan untuk menghubungkan pemerintah dengan sektor swasta dan masyarakat untuk memaksimalkan pelayanan HIV/AIDS (UNAIDS, t.thn.). Dengan adanya pengawasan dan pengembangan kapasitas yang dilakukan oleh UNAIDS, maka Botswana akan mempermudah Botswana untuk melihat aktivitas yang lebih efektif maupun yang harus ditingkatkan dalam mencapai target Deklarasi Politik tahun 2011 dan 2016 yang sudah menjadi komitmen Botswana.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana peran UNAIDS dalam mengawasi implementasi Deklarasi Politik mengenai HIV/AIDS tahun 2011 dan 2016 di Botswana tahun 2011-2018?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah:

- a. Untuk mengetahui peran UNAIDS dalam mengawasi implementasi Deklarasi Politik tahun 2011 dan 2016 tentang HIV/AIDS di Botswana.
- b. Untuk mengetahui program Deklarasi Politik tahun 2011 dan 2016 yang diimplementasikan di Botswana.

1.4 Cakupan Penelitian

Penelitian ini berfokus pada negara Botswana sebagai salah satu negara yang belum begitu berhasil dalam upayanya menurunkan infeksi HIV/AIDS yang ada di negaranya dengan cukup signifikan dalam kurun waktu kurang dari sepuluh tahun, meskipun beberapa tahun sebelumnya Botswana sempat mengalami penurunan prevalensi. Selain itu, penelitian ini juga akan membahas bagaimana UNAIDS sebagai organisasi internasional dapat membantu mengawasi Botswana dalam komitmennya untuk mencapai target yang telah ditentukan dalam Deklarasi Politik tahun 2011 dan 2016. Penelitian ini akan lebih fokus dalam membahas implementasi Deklarasi Politik tahun 2011 dan 2016 di Botswana sebagai objeknya, khususnya selama tahun 2011-2018, karena pada periode ini tidak seperti pada tahun 2005 ketika Botswana mengalami penurunan prevalensi yang cukup signifikan menjadi 24% dari sebelumnya 37,3% pada tahun 2003, Botswana justru mengalami kenaikan kasus yang dihitung cukup banyak.

1.5 Tinjauan Pustaka

Menurut WHO, Botswana merupakan satu dari delapan negara di Sub Sahara Afrika yang memiliki tenaga profesional kesehatan memadai. Akan tetapi pada tahun 2010, Botswana masih memiliki AKI (Angka Kematian Ibu) yang cukup tinggi yaitu 163 per 100.000 kelahiran hidup (S. Ray, 2013). Menurut Ray dalam penelitiannya *Review of Causes of Maternal Deaths in Botswana in 2010*, ditemukan bahwa terdapat beberapa faktor utama yang menjadi penyebab tingkat AKI di Botswana meningkat, salah satunya adalah sistem kesehatan yang menyebabkan terpisahnya klinik pemeriksaan kehamilan dengan klinik pemeriksaan dan rawat jalan HIV/AIDS (S. Ray, 2013). Oleh karenanya, klinik pemeriksaan kehamilan tidak memiliki data mengenai riwayat HIV/AIDS pasiennya sehingga pasien tidak diberikan informasi mengenai bahaya kehamilan dengan HIV/AIDS serta tindakan pertolongan pertama yang seharusnya dilakukan untuk meminimalisir resiko terhadap ibu (S. Ray, 2013).

Seperti yang dikemukakan oleh Ray, sistem kesehatan merupakan elemen yang cukup penting. Meskipun dalam penelitian tersebut belum dijelaskan secara detail mengenai sistem kesehatan khususnya sistem pengobatan dan tes HIV/AIDS di Botswana, hal ini dijelaskan oleh Farahani melalui penelitiannya yang berjudul *Outcomes of the Botswana national HIV/AIDS treatment programme from 2002 to 2010: a longitudinal analysis*, pada tahun 2002, Botswana menjadi negara Afrika pertama yang mendirikan program pengobatan HIV/AIDS yang disebut sebagai MASA, dengan karakteristik utama yakni pemberian pengobatan ART (*Antiretroviral Therapy*) secara universal. Dalam penelitian yang dilakukan oleh

Farahani, dijelaskan bahwa terdapat kemajuan yang mengesankan dalam pengembangan infrastruktur kesehatan (Mansour Farahani, 2014). Kebijakan ini berhasil menyediakan pengobatan kepada lebih dari 100.000 pasien yang belum pernah menggunakan ART, serta menurunkan tingkat kematian akibat HIV/AIDS di Botswana meskipun pada awalnya sempat terjadi kenaikan kematian yang cukup serius (Mansour Farahani, 2014).

Sejak keberhasilan program MASA mulai terlihat, program ini terus dikembangkan serta diperpanjang dengan melalui beberapa penyesuaian. Salah satu penulisan yang menyinggung mengenai target juga akan menjadi fokus dari penelitian ini yaitu 90-90-90 dari UNAIDS, dibahas oleh Sharp dalam penelitiannya yang berjudul *Setting Targets for HIV: An Evaluation of Indicator Quality*. Sharp menyatakan bahwa terdapat penyesuaian *National Strategy Framework* (NSF) dengan perubahan struktur yang berfokus pada identifikasi tujuan strategis yang diinginkan dan mengembangkan target bertahap untuk mencapai tujuan tersebut (Alana Sharp, 2017). Struktur ini merupakan turunan dari panduan awal yang dimiliki UNAIDS, yang kemudian diadopsi oleh negara-negara yang berkomitmen untuk mencapai target 90-90-90 (Alana Sharp, 2017). Meskipun diadopsi dengan turunan struktur yang sama, NSF tersebut tetap saja mengalami penyesuaian dengan keadaan negara yang mengadopsinya. Sebuah penelitian kemudian membandingkan keefektifan beberapa negara dalam membuat indikator untuk mencapai target yang telah ditetapkan, termasuk salah satunya ialah Botswana. Penelitian yang dilakukan oleh Sharp ini menemukan bahwa dari perbandingan 4 NSF yang ada, milik Botswana, Kenya, dan Malawi memiliki laporan yang tidak

selaras dengan NSF, sedangkan Afrika Selatan memiliki laporan kemajuan yang selaras (Alana Sharp, 2017).

Ketidaktersediaan data serta tidak adanya laporan publik mengenai kemajuan menuju target menjadi penyebab utama dari ketidak selarasan yang ada, sehingga laporan yang disampaikan memiliki indikator yang berbeda dengan NSF (Alana Sharp, 2017). Dengan adanya perbandingan ini, terdapat keraguan yang ditujukan kepada negara dalam prosesnya untuk mencapai target 90-90-90 terutama dengan NSF yang buruk. Meskipun beberapa negara telah mengadopsi indikator dari UNAIDS, nyatanya keterbatasan data masih menjadi permasalahan yang serius (Alana Sharp, 2017).

Dari ketiga literatur di atas, dapat disimpulkan bahwa Botswana masih harus memperbaiki sistem kesehatan negaranya. Pencapaian Botswana sebagai salah satu negara dengan infrastruktur serta fasilitator kesehatan yang mumpuni diantara negara-negara Sub Sahara Afrika nyatanya masih belum dapat mencapai target yang telah ditetapkan. Botswana sendiri bahkan mengalami kenaikan angka infeksi HIV/AIDS sejak periode 2010 hingga 2018. Hal ini sangat bertolak belakang dengan negara Sub Sahara Afrika lainnya yang justru mengalami penurunan infeksi yang cukup signifikan.

Demikian penelitian tersebut dapat memberikan gambaran bagi penulis mengenai keadaan epidemi HIV/AIDS di Botswana dari tahun ke tahun serta bagaimana pemerintah menanggapi. Lebih lanjut, penelitian ini akan membahas mengenai bagaimana UNAIDS dapat membantu mengawasi Botswana dalam

implementasi Deklarasi Politik tahun 2011 dan 2016 di ranah domestik dilihat melalui pendekatan managerial.

1.6 Landasan Teori/Konsep/Model

Organisasi internasional saat ini memegang peranan yang cukup penting dalam tatanan dunia global. Menurut Joachim, Reina, dan Verbeek, implementasi secara luas dapat didefinisikan mengacu pada penerjemahan perjanjian internasional yang telah disepakati menjadi kebijakan konkret dan memanifestasikan dirinya dalam penerapan aturan atau regulasi, pengesahan undang-undang atau pembentukan lembaga (baik domestik maupun internasional) (Jutta Joachim, 2008). Implementasi memiliki makna yang sangat berbeda dari efektivitas maupun kepatuhan, meskipun keduanya sering digunakan secara bergantian. Implementasi memerhatikan dengan lebih cermat akan tindakan konkret yang berhasil atau gagal diambil oleh aktor untuk memenuhi perjanjian internasional, sehingga bersifat dinamis karena mengandaikan mobilisasi sumber daya dari aktor-aktor yang terlibat, seperti misalnya organisasi internasional. Organisasi internasional sendiri merupakan salah satu aktor penting yang bertanggung jawab atas terjadinya implementasi, meskipun pemerintah masih tetap menjadi aktor yang tidak kalah penting karena pemerintah selaku otoritas nasional merupakan fasilitator bagi implementasi agar dapat dilaksanakan di tingkat domestik (Jutta Joachim, 2008).

Ini berbeda dengan kepatuhan yang didefinisikan sebagai perilaku yang sesuai dengan yang telah ditentukan. Lain halnya dengan efektivitas yang dapat dikatakan merupakan sesuatu yang berkaitan dengan dampak kebijakan yang disepakati

secara internasional, yang dapat pula didefinisikan sebagai sejauh mana suatu aturan menginduksi perubahan dalam perilaku yang mempromosikan tujuan yang mendasari aturan, sejauh mana ia meningkatkan keadaan untuk mencapai tujuan kebijakan (Jutta Joachim, 2008). Meskipun merupakan konsep yang berbeda, kepatuhan, efektivitas, dan implementasi tidak sepenuhnya tidak terkait. Agar negara sejalan dengan perjanjian internasional atau agar perjanjian ini dapat menjadi sebuah konsekuensi, mengesahkan undang-undang atau mendirikan lembaga baru mungkin merupakan langkah yang perlu untuk dilaksanakan. Dengan cara yang sama, kurangnya efektivitas atau kepatuhan mungkin memerlukan aktor yang bertanggung jawab untuk berbuat lebih banyak dalam hal implementasi (Jutta Joachim, 2008).

Terdapat beberapa instrumen yang dimiliki oleh organisasi internasional untuk memastikan transposisi dan implementasi dari perjanjian internasional pada level domestik, di antaranya ialah sumber daya kelembagaan serta faktor tingkat domestik.

Tabel 1 Tiga Pendekatan Implementasi Organisasi Internasional

Pendekatan	Sifat	Metode
<i>Enforcement</i>	Cenderung memaksa	Memberikan sanksi yang dapat berupa ekonomi maupun militer, serta melakukan tindakan <i>shaming</i> dan <i>naming</i>
<i>Managerial</i>	Cenderung terbuka	Melakukan kerja sama dengan berbagai aktor, melakukan pengawasan, transparansi, dan membantu mengembangkan kapasitas negara

<i>Normative</i>	Berlandaskan atas kepercayaan	Mengacu pada otoritas dan legitimasi serta melakukan kontrol informasi
------------------	-------------------------------	------------------------------------------------------------------------

Pendekatan pertama yaitu *enforcement* berpendapat bahwa implementasi dan kepatuhan terhadap perjanjian internasional paling baik dijamin melalui cara-cara koersif. Mengambil wawasan dari ekonomi politik, *game theory*, dan *collective action theory*, penegakan hukum berpegang pada prinsip konsekuensialis, dengan asumsi yang memiliki prinsip bahwa negara merupakan aktor rasional yang mempertimbangkan biaya dan keuntungan yang didapatkan dari perjanjian internasional untuk mengambil tindakan yang sesuai dengan keuntungan yang didapatkan (Jutta Joachim, 2008). Pendekatan ini memastikan bahwa organisasi internasional dapat mempengaruhi implementasi melalui *naming and shaming*, serta pemberian sanksi. Konsekuensi ini diberlakukan dengan cara menyebarluaskan pelanggaran yang telah dilakukan oleh negara yang bersangkutan. Sedangkan pemberian sanksi dilakukan kepada negara yang tidak mematuhi ketentuan yang telah dibuat oleh organisasi internasional. Sanksi yang diberikan dapat berbentuk sanksi ekonomi seperti denda keuangan, atau bahkan sanksi militer yang tentunya mengakibatkan kerugian bagi negara yang melanggar (Jutta Joachim, 2008).

Sementara itu, poin manajerial lebih mengarah pada pemantauan perilaku pihak-pihak yang telah berada didalam perjanjian internasional. Salah satu bentuk pemantauan yang sering dijumpai ialah laporan kemajuan rutin tentang kegiatan mereka di tingkat nasional kepada organisasi internasional selaku pengawas proses

implementasi (Jutta Joachim, 2008). Perspektif ini berpendapat bahwa aktor lain seperti organisasi internasional, birokrasi, dan agen lainnya, dapat berkontribusi dan berperan penting dalam melakukan implementasi perjanjian internasional melalui pemantauan terhadap negara dan melakukan pengembangan kapasitas melalui memberikan pelatihan, pemberian bantuan keuangan atau teknis, dengan memberikan saran ahli, maupun dengan melakukan transparansi. Oleh karenanya, perspektif manajerial ini lebih mengedepankan pencarian solusi melalui analisis antara organisasi internasional dan negara serta agensi lainnya (Jutta Joachim, 2008).

Terdapat beberapa bentuk *monitoring* yang dilakukan oleh organisasi internasional. Pertama, melakukan pembuatan laporan kemajuan rutin yang berisi tentang kegiatan yang dilakukan di level nasional. Kedua, membentuk badan pengawas sebagai salah satu cara untuk mengawasi kegiatan negara anggota. Ketiga, dilakukan dengan mengirim perwakilan untuk mengawasi dan menilai bagaimana pemerintah memenuhi komitmen internasionalnya. Dan keempat, melakukan pengawasan dengan mengandalkan ‘laporan bayangan’ yang diberikan oleh aktor lain seperti LSM untuk menilai kemajuan negara anggota dalam menerapkan implementasi kebijakan internasional (Jutta Joachim, 2008).

Selain *enforcement* dan manajerial, terdapat satu pendekatan lagi yang biasa disebut sebagai perspektif normatif. Perspektif ini sangat dekat dengan pendekatan konstruktivis. Perspektif ini berpendapat bahwa organisasi internasional percaya jika negara merupakan aktor penting yang memiliki otoritas. Organisasi internasional membagi otoritas tersebut menjadi dua sumber, di antaranya ialah

kontrol terhadap informasi yang menempatkan negara sebagai instansi yang memiliki keunggulan atas informasi yang telah dimilikinya dibandingkan dengan negara lain, serta melalui kepercayaan negara terhadap organisasi internasional sebagai aktor yang rasional dan dipandang sebagai agen yang tidak parsial (Jutta Joachim, 2008).

Kemudian, instrumen kedua yaitu faktor domestik, merupakan faktor yang mendasari suatu negara untuk mengambil maupun tidak mengambil tindakan tingkat nasional tergantung pada kekuatan kelompok yang akan terpengaruh secara positif atau negatif oleh perjanjian internasional yang bersangkutan (Jutta Joachim, 2008). Instrumen ini memang tidak secara eksplisit berhubungan dengan instrumen sebelumnya, karena instrumen ini lebih melihat dari kebutuhan domestik yang ada di suatu negara. Misalnya, apabila suatu aturan yang dibawa oleh organisasi internasional mengharuskan negara untuk melakukan penyesuaian dengan merubah struktur atau prosedur administrasi yang ada, maka hal tersebut dapat menjadi hambatan untuk dapat melaksanakan implementasi kebijakan (Jutta Joachim, 2008).

Pada penelitian ini, penulis mengambil pendekatan manajerial untuk melihat peran UNAIDS dalam mengawasi implementasi dan mengembangkan kapasitas Botswana terhadap Deklarasi Politik tahun 2011 dan 2016 yang membahas mengenai HIV/AIDS. Pendekatan ini merupakan pendekatan yang paling relevan dibandingkan dengan dua pendekatan lainnya, karena dalam kasus ini, UNAIDS tidak melakukan *naming and shaming*, pemberian sanksi, maupun memberikan sikap seolah Botswana merupakan aktor yang memiliki kontrol informasi yang

lebih banyak dibandingkan negara lainnya, namun UNAIDS secara jelas diberikan amanat untuk melakukan pengawasan terhadap Botswana sebagai salah satu negara yang berkomitmen pada Deklarasi Politik tahun 2011 dan 2016 tentang HIV/AIDS.

1.7 Argumentasi Sementara

Jika dilihat melalui konsep Implementasi Organisasi Internasional, UNAIDS melakukan upayanya untuk mengawasi upaya yang dilakukan oleh Botswana dalam menerapkan target yang telah disepakati dalam Deklarasi Politik tahun 2011 dan 2016 mengenai HIV/AIDS. Pendekatan ini diwujudkan melalui bentuk pengawasan yaitu dengan melaporkan kembali laporan rutin yang diberikan oleh Botswana yang membahas kemajuan, tantangan, dan hambatan yang dialami oleh Botswana dalam mencapai target yang ditetapkan oleh Majelis Umum UNAIDS. Selain itu, UNAIDS juga menerapkan bentuk pengawasan lain yaitu dengan mengirimkan perwakilan, serta mengandalkan 'laporan bayangan' dari aktor lain.

Selain melakukan pengawasan, UNAIDS juga melakukan kerja sama dengan pemerintah domestik Botswana yaitu *National AIDS Coordinating Agency* (NACA) yang merupakan lembaga yang dibentuk oleh pemerintah Botswana sebagai koordinator dan pemandu tanggapan multisektoral untuk menangani epidemi HIV/AIDS. UNAIDS juga melakukan kerjasama dengan beberapa aktor lainnya seperti *The Global Fund for Tuberculosis, HIV/AIDS, and Malaria*, dan PEPFAR.

1.8 Metode Penelitian

1.8.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan jenis penelitian deskriptif. Melalui jenis penelitian ini, penulis dapat menjabarkan secara detail dan mendalam mengenai peran UNAIDS dalam mengatasi HIV/AIDS di Botswana namun tetap lebih mudah untuk dipahami. Selain itu, penelitian ini juga akan menganalisis peran UNAIDS dalam proses menurunkan HIV/AIDS di Botswana melalui konsep implementasi organisasi internasional dalam ranah domestik.

1.8.2 Subjek dan Objek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini adalah *Joint United Nations on HIV/AIDS Programme*, karena penelitian ini lebih berfokus pada bagaimana UNAIDS sebagai organisasi internasional mampu berperan dengan sebagaimana mestinya dalam mengawasi implementasi Deklarasi Politik mengenai HIV/AIDS tahun 2011 dan 2016 di Botswana. Sedangkan objek dalam penelitian ini adalah implementasi deklarasi politik mengenai HIV/AIDS di Botswana yang dikeluarkan oleh *United Nations General Assembly*.

1.8.3 Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif. Jenis metode ini lebih menitik beratkan pada analisis yang sifatnya deskriptif. Dengan metode ini, penulis memperoleh data sekunder melalui studi pustaka yang sumbernya merupakan buku-buku, jurnal, berita, artikel, laporan, dan sumber-sumber data valid lainnya yang membahas mengenai program kerja

UNAIDS dan Botswana dalam menghadapi HIV/AIDS dengan membandingkan serta menganalisis data yang ada.

1.8.4 Proses Penelitian

Dalam proses pengumpulan data, penulis menggunakan metode kualitatif yang lebih mengarah pada studi pustaka. Dengan metode tersebut, penulis akan menggunakan referensi atau sumber dan data-data valid yang sesuai dan memiliki keterkaitan dengan penelitian ini, seperti jurnal, berita, buku-buku, laporan, artikel, dan literatur ilmiah lainnya. Data-data tersebut yang dapat digunakan oleh peneliti untuk menjawab rumusan masalah yang telah diambil oleh peneliti.

1.9 Sistematika Pembahasan

Penelitian ini akan menganalisis peran UNAIDS dalam menurunkan tingkat HIV/AIDS di Botswana tahun 2011-2018. Pada Bab 1 penelitian ini, penulis akan menguraikan bagaimana latar belakang, tujuan, signifikansi, cakupan penelitian, tinjauan pustaka, landasan teori, argumen sementara, serta metode yang digunakan oleh penulis dapat menunjang penelitian ini dan menjadi informasi pembuka dalam penelitian ini.

Kemudian pemaparan akan dilanjutkan dalam Bab 2 dengan pembahasan mengenai keadaan domestik yang ada di Botswana sebelum adanya Kebijakan 90-90-90 *Treat All*. Lebih lanjut, bab ini menjelaskan mengenai keadaan epidemi HIV/AIDS di Botswana sebelum tahun 2010 secara garis besar dan menjelaskan mengenai kebijakan terkait HIV/AIDS yang telah diupayakan oleh pemerintah

domestik Botswana yang didasarkan pada pedoman multisektoral yang telah dikembangkan oleh Botswana sejak tahun 1997.

Lalu pembahasan yang lebih mendalam dengan disertai analisis menggunakan konsep Implementasi Organisasi Internasional akan dilakukan dalam Bab 3. Pada bab ini, penulis akan menganalisis peran UNAIDS dalam menurunkan tingkat HIV/AIDS di Botswana melalui pendekatan manajerial dalam konsep Implementasi Organisasi Internasional. Bab ini akan dibagi menjadi dua bagian, yang masing-masing membahas mengenai isi UN 2011 Political Declaration on HIV/AIDS dan kerangka kerja UNAIDS 90-90-90 *Treat All*. Kemudian pada bagian selanjutnya, akan membahas mengenai analisis peran UNAIDS dalam upaya menurunkan tingkat HIV/AIDS di Botswana melalui pendekatan manajerial.

BAB 2

KONDISI DOMESTIK BOTSWANA

2.1 Kasus HIV/AIDS di Botswana

Botswana merupakan negara yang terkurung daratan di Afrika bagian Selatan dan berbatasan langsung dengan Afrika Selatan, Zimbabwe, serta Namibia (National Geographic Kids, n.d.). Meskipun memiliki area seluas 582.000 km, 70% dari negaranya ditutupi oleh Gurun Kalahari yang juga mencakup sebagian Namibia dan Afrika Selatan (National Geographic Kids, n.d.). Oleh karenanya, penduduk negara ini hanya terkonsentrasi di bagian timur negara itu, serta jumlahnya tidak terlalu banyak yakni hanya mencapai 1.500.000 jiwa pada tahun 2000, dan kemudian menjadi 2.000.000 jiwa pada tahun 2016.

Botswana merupakan negara dengan pendapatan sangat rendah pada saat kemerdekaannya tahun 1966 setelah memisahkan diri dari Afrika Selatan (National Geographic Kids, n.d.). Namun lambat laun perekonomian Botswana kian membaik sejak ditemukannya tambang berlian di tepi Gurun Kalahari, dan menjadikan negara ini sebagai salah satu produsen berlian terbesar di dunia. Botswana juga tergolong sebagai negara demokrasi multi-partai yang stabil sejak kemerdekaannya, dengan pemilihan umum yang diadakan setiap lima tahun sekali (National Geographic Kids, n.d.).

Akan tetapi, hampir sama dengan negara-negara Afrika bagian Selatan lainnya, negara ini tengah menghadapi rintangan yang cukup serius dalam bidang kesehatan. Botswana merupakan salah satu negara dengan prevalensi HIV/AIDS tertinggi di dunia, setelah Afrika Selatan, Lesotho dan Eswatini. Kasus pertama di negara ini

pertama kali teridentifikasi pada tahun 1985, dan penyebarannya diperkirakan telah dimulai sejak pertengahan tahun 1980-an (Ministry of Health, 1993). Sejak itu, penyebaran virus terus meluas dari perkotaan hingga pedesaan dengan begitu cepat dan menjadikan Botswana sebagai salah satu negara dengan epidemi terparah di dunia (Ministry of Health, 1993).

Menurut data survei yang dimiliki oleh *National AIDS Coordinating Agency* (NACA), pada tahun 2000 terhitung bahwa setidaknya terdapat 277.000 warga Botswana dalam rentang usia 15 hingga 49 tahun terkena infeksi (Tony Barnett, 2002). Data ini menunjukkan peningkatan yang sangat pesat jika dibandingkan dengan tahun 1991 yang hanya 178 kasus (Tony Barnett, 2002). Menurut *Report on Botswana National AIDS Control Programme Review* yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan Botswana, penyebab utama dari meningkatnya jumlah infeksi ialah terdapatnya HIV/AIDS dalam donor darah (Tony Barnett, 2002). Kemudian pada tahun 2003, menurut WHO diperkirakan sekitar 350.000 orang dewasa dan anak-anak merupakan pengidap HIV/AIDS dengan prevalensi 37,3% pada orang dewasa (World Health Organizations, 2005). Hal ini menyebabkan adanya peningkatan prevalensi HIV/AIDS di Botswana, yakni dari 16% pada tahun 1992 menjadi 23% untuk rentang usia 15 hingga 19 tahun serta dari 20% ke 39% untuk kelompok usia 20 hingga 24 tahun pada tahun 2003 (World Health Organizations, 2005).

Akan tetapi, pada tahun 2005, terdapat penurunan prevalensi yang cukup signifikan yakni menjadi 24% pada orang dewasa. Angka ini dapat dikategorikan sebagai angka yang cukup tinggi jika dibandingkan dengan negara lain, kecuali

Eswatini yang sebelumnya lebih dikenal dengan Swaziland (John Stover, 2008). Menurut WHO, beberapa faktor yang menjadi pendorong epidemi ini untuk terus meningkat diantaranya ialah stigma dan penolakan, kerentanan perempuan, terjadinya seks tanpa kondom, kemiskinan, serta mobilitas demografis yang dinamis (World Health Organizations, 2005).

Tingginya tingkat prevalensi HIV/AIDS yang ada tentu saja memberikan dampak yang cukup signifikan bagi negara ini, khususnya dalam segi ekonomi dan demografis. Menurut NACA yang melakukan penelitian mengenai dampak tersebut, menyatakan bahwa pada tahun 2006, HIV/AIDS membawa dampak negatif pada laju pertumbuhan ekonomi Botswana yang disebabkan oleh menurunnya investasi secara tajam, yang kemudian membuat permintaan tenaga kerja juga mengalami penurunan (Government of Botswana Country Report, 2007). Seperti domino, pengangguran di negara ini pun akhirnya meningkat. Penelitian ini menyebutkan bahwa tanpa HIV/AIDS, pengangguran turun dari 32% menjadi 24% dari angkatan kerja (Government of Botswana Country Report, 2007). Namun sebagai akibat dari adanya HIV/AIDS, angka pengangguran tetap pada 30% dalam skenario pengobatan ART, dan meningkat menjadi 35% tanpa ART (Government of Botswana Country Report, 2007). Peningkatan ini disebabkan oleh pertumbuhan angka angkatan kerja yang lebih lambat jika tanpa ART (Government of Botswana Country Report, 2007). Dampak ekonomi terbesar yang diakibatkan oleh epidemi ini ialah berkurangnya stok modal yang memiliki peranan 49% terhadap penurunan pertumbuhan ekonomi, kemudian disusul oleh penurunan pertumbuhan produktivitas sebesar 31%, penurunan pekerja terampil sebanyak 14%, serta

penurunan pasokan tenaga kerja tidak terampil 6% (Government of Botswana Country Report, 2007).

Selain ekonomi, salah satu aspek yang mengalami dampak cukup serius ialah demografis. Dalam penelitiannya, NACA menyebutkan bahwa meski penyediaan pengobatan ART dan program *Prevention of Mother to Children Transsmission* (PMTCT) telah mengurangi mortalitas dengan cukup signifikan selama beberapa tahun terakhir, pencapaian ini diprediksi tidak akan bertahan lama dan angka mortalitas akan kembali naik (Government of Botswana Country Report, 2007). Penelitian ini juga mengatakan bahwa walaupun populasi Botswana bertambah, pertambahan itu tidak akan setinggi di masa lalu. Kemudian sebagai konsekuensi dari perpaduan peningkatan populasi dan penyediaan ART, maka jumlah infeksi akan terus bertambah dan diproyeksikan akan mencapai 350.000 jiwa pada tahun 2021. Proyeksi ini juga mengatakan bahwa pada tahun 2021, pertumbuhan penduduk Botswana akan menurun sebanyak 18%, diikuti dengan mortalitas berlipat ganda, serta jumlah anak yatim yang mencapai lebih dari empat kali lipat (Government of Botswana Country Report, 2007).

Melihat dampak serius yang ditimbulkan oleh epidemi HIV/AIDS ini, diperlukan tindakan yang tanggap dan efektif serta eksekusi yang tepat agar keadaan negara dapat membaik. Oleh karenanya, pemerintah Botswana telah meluncurkan kebijakan terkait HIV/AIDS yang disesuaikan dengan keadaan negara secara berkala.

2.2 Kebijakan Terkait HIV/AIDS Pemerintah Botswana

Secara historis, Botswana telah meluncurkan tanggapan nasional mengenai HIV/AIDS sejak tahun 1986, yaitu melalui pembentukan Program Pengendalian AIDS Nasional yang di bawah oleh Kementrian Kesehatan. Kemudian pada tahun berikutnya, pemerintah mengembangkan Rencana Jangka Pendek Satu Tahun (1987) dan *Medium Term Plan I* (MTP I) yang berjangka lima tahun (1987-1993) (National AIDS Coordinating Agency, 2010). MTP I sendiri merupakan kebijakan yang ditujukan sebagai perluasan tanggapan terhadap epidemi yang muncul dalam ranah kesehatan masyarakat. Kebijakan ini meliputi pendidikan, kampanye informasi, serta perluasan layanan laboratorium dan pengujian. Pemerintah Botswana kemudian mulai menyadari bahwa HIV/AIDS tidak hanya mempengaruhi sektor kesehatan, tetapi juga meliputi masalah pembangunan diberbagai sektor (National AIDS Coordinating Agency, 2010). Oleh sebab itu, pemerintah meluncurkan MTP II (1997-2003) yang mencakup tanggapan nasional dengan menggunakan landasan multisektoral.

Namun, kebijakan ini memiliki cukup banyak kelemahan. Misalnya, tujuan, indikator, dan kebutuhan dana yang tidak eksplisit sehingga menyebabkan adanya ketidakjelasan tanggung jawab pelaksanaan diberbagai sektor. Untuk itu, pemerintah kemudian merumuskan rancangan *National Strategic Framework* 2003-2009 (NSF I) dengan tujuan mengintegrasikan tanggapan nasional secara multisektoral dengan meningkatkan keterlibatan seluruh sektor melalui struktur serta panduan yang relevan (National AIDS Coordinating Agency, 2010). Rancangan ini merupakan hasil dari kerja sama pemerintah Botswana bersama

dengan beberapa mitra pembangunan, diantaranya adalah *African Comprehensive HIV/AIDS Partnerships* (ACHAP) serta beberapa lembaga PBB seperti *United Nations Development Programme* (UNDP), *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF), *United Nations Population Fund* (UNFPA), *United Nations High Commissioner for Refugees* (UNHCR), *World Health Organizations* (WHO), dan *Joint United Nations Programme on HIV/AIDS* (UNAIDS) (National AIDS Coordinating Agency, 2010). Terdapat lima bidang tujuan dalam NSF I, yaitu pencegahan infeksi HIV/AIDS, penyediaan pengobatan, perawatan dan dukungan, penguatan manajemen respon nasional terhadap HIV/AIDS, mitigasi dampak psikososial dan ekonomi, serta penguatan penyediaan lingkungan hukum dan etika (National AIDS Coordinating Agency, 2010).

Periode NSF I membawa perkembangan dan pencapaian yang cukup mengesankan, terutama dibidang pencegahan dan pengobatan. Setelah diluncurkannya kebijakan Tes HIV/AIDS secara rutin pada tahun 2004, pusat konseling, tes sukarela, serta program ART juga mulai ditingkatkan dalam skala nasional. Dengan adanya kemajuan yang cukup positif ini, pemerintah kemudian membuat rancangan kebijakan yang merupakan hasil pengembangan dari NSF I. Rancangan ini bertujuan untuk memperkuat pencapaian yang telah ada sebelumnya dengan memfokuskan prioritasnya dalam mengatasi akar epidemi menggunakan kemampuan negara yang dinilai telah cukup efektif (National AIDS Coordinating Agency, 2010). Beberapa bidang yang menjadi prioritas rancangan ini diantaranya adalah mencegah infeksi baru, memperkuat sistem, mengelola manajemen informasi yang strategis, serta meningkatkan pengobatan, perawatan serta

dukungan. Rancangan ini diluncurkan pada Februari 2010 dan dikenal dengan NSF II (National AIDS Coordinating Agency, 2010).

Selain membuat rancangan kerangka strategis berskala nasional, pemerintah Botswana juga berupaya menciptakan lingkungan yang minim diskriminasi bagi penderita HIV/AIDS yang diwujudkan melalui beberapa Undang-Undang resmi negaranya. Seperti pada Undang-Undang Pelayanan Publik tahun 2008 bagian 7 (e) yang mengatakan:

“Dalam mengambil keputusan yang berhubungan dengan pengangkatan, atau hal-hal lain yang mempengaruhi manajemen sumber daya manusia, setiap pejabat yang mengangkat dan setiap pejabat pengawas diwajibkan untuk.. tidak melakukan diskriminasi terhadap karyawan manapun berdasarkan jenis kelamin, ras, suku, tempat asal, kebangsaan, asal-usul sosial, warna kulit, keyakinan, pendapat politik, status perkawinan, status kesehatan, kecacatan, kehamilan, atau alasan apapun..”

Aturan ini secara langsung melindungi ODHA dari diskriminasi dan menghindarkan masyarakat dari perlakuan atau prasangka tidak baik yang disebabkan oleh status positif HIV/AIDS. Akan tetapi, aturan ini memiliki keterbatasan yakni hanya berlaku untuk pejabat layanan publik dan tidak mencakup sektor swasta (National AIDS Coordinating Agency, 2010). Menurut *Botswana Network on Ethics, Law, and HIV/AIDS* (BONELA), kasus diskriminasi terhadap sebagian besar karyawan yang diduga merupakan ODHA masih terjadi di ranah swasta (National AIDS Coordinating Agency, 2010). Lembaga ini kemudian menyarankan pemerintah melakukan amandemen terhadap UU Ketenagakerjaan supaya konsisten dengan UU Pelayanan Publik untuk dapat menutup kesenjangan yang ada. Kemudian ada pula Undang-Undang Pengasuhan Anak Tahun 2009 yang memberikan pedoman pengasuhan dan dukungan bagi anak-anak yatim dan anak-anak rentan lainnya (National AIDS Coordinating Agency, 2010).

Dalam upayanya meningkatkan respons nasional terhadap HIV/AIDS, pemerintah Botswana juga meluncurkan rencana nasional lainnya selain NSF II. Beberapa rencana tersebut diantaranya terdapat pada tabel berikut.

Tabel 2 Rencana Nasional Pemerintah Botswana diluar NSF II

Nama Kebijakan	Tahun Kebijakan	Isi Kebijakan
<i>The National Operational Plan for Scaling-up Prevention</i>	2008-2010	Program yang diluncurkan oleh NACA ini mengutamakan implementasi pencegahan infeksi secara agresif dengan memastikan sumber daya yang ada dapat dialokasikan untuk mencegah kasus infeksi HIV/AIDS baru. Program ini juga menyediakan kerangka kerja untuk menangani isu-isu yang bersifat lintas sektor, misalnya dengan memperkuat kapasitas untuk mewujudkan implementasi yang lebih efektif, melakukan koordinasi dan manajemen, serta memantau dan mengevaluasi penelitian dalam sistem nasional <i>Monitoring & Evaluating</i> .
Pedoman pengobatan Anti Retro Viral (ARV) yang telah direvisi dan diterbitkan oleh Departemen Kesehatan	Akhir tahun 2008	Pedoman yang secara konsisten saling terkoneksi dengan pedoman PMTCT dan <i>Tuberculosis</i> (TB) ini dirancang agar lebih efektif dalam menangani isu seperti inisiasi terapi, koinfeksi TB/HIV, kegagalan dan manajemen pengobatan, serta manajemen infeksi oportunistik.
<i>The new National Guidelines for HIV Testing and Counselling</i>	2009	Pedoman yang diluncurkan oleh Kementrian Kesehatan Botswana ini membahas tentang persyaratan prosedural dan operasional untuk konseling sukarela dan tes HIV/AIDS rutin. Pedoman ini juga memuat penjelasan mengenai arahan untuk meningkatkan penyediaan layanan dan pemantauan serta evaluasi

<i>The National HIV and AIDS Policy</i>		
-----------------------------------------	--	--

2.3 UNAIDS Sebagai Organisasi Internasional

Joint United Nations Programme on HIV/AIDS atau UNAIDS merupakan program bersama yang berfokus pada penanganan HIV/AIDS dengan dasar kepemilikan bersama, kolaborasi, serta perencanaan, pelaksanaan, dan pembagian tanggung jawab yang adil bersama organisasi anggota PBB lainnya. Program ini didirikan melalui resolusi *United Nations Economic and Social Council* (ECOSOC) pada tahun 1994, dan merupakan satu-satunya program bersama yang disponsori oleh organisasi PBB lainnya (UNAIDS, t.thn.). UNAIDS sendiri memiliki struktur tata kelola yang unik yang menggabungkan sumber daya Sekretariat UNAIDS dan Co-Sponsors. Program ini bekerja dengan menyatukan sinergi antara negara anggota, Co-Sponsors, masyarakat sipil, dan tentunya orang yang hidup dan terdampak oleh HIV/AIDS di bawah panduan *Programme Coordinating Board* (PCB). Pada awal pendiriannya, terdapat enam organisasi PBB yang menjadi sponsor UNAIDS, diantaranya adalah *United Nations Development Programme* (UNDP), *United Nations Children's Fund* (UNICEF), *United Nations Population Fund* (UNFPA), *World Health Organizations* (WHO), *United Nations on Educational, Scientific and Cultural Organization* (UNESCO), dan *World Bank* (UNAIDS, t.thn.).

Namun setelahnya, terdapat lima organisasi PBB lainnya yang ikut bergabung menjadi sponsor UNAIDS, yaitu *United Nations On Drugs and Crime* (UNODC), *International Labour Organization* (ILO), *World Food Programme* (WFP), *United*

*Nations on High Commissioner for Refugees (UNHCR), dan United Nations Entity for Gender Equality and the Empowerment of Women (UN Women) (UNAIDS, t.thn.). Untuk memudahkan koordinasi dengan Co-Sponsors, dibentuk sebuah komite yang bertugas untuk menghimpun perwakilan lembaga sekaligus menjadi fasilitator bagi Co-Sponsors dengan tujuan agar dapat mempermudah pemberian masukan kedalam strategi, kebijakan, dan operasi UNAIDS (UNAIDS, t.thn.). Kemudian selain menghimpun dan memfasilitasi, komite ini juga ditugaskan untuk memastikan bahwa keputusan PCB yang relevan dapat didiskusikan bersama dengan lembaga Co-Sponsors masing-masing. Selain itu, komite ini juga memastikan bahwa tujuan yang relevan dengan Co-Sponsors dalam kerangka hasil tingkat global UNAIDS dimasukkan ke dalam kerangka hasil milik Co-Sponsors (UNAIDS, t.thn.). Komite ini disebut sebagai *Committee of Co-Sponsoring Organizations (CCO)* (UNAIDS, t.thn.).*

Menurut resolusi 1994/24 ECOSOC, terdapat enam tujuan dari program UNAIDS, yaitu:

1. Untuk menyerahkan kepemimpinan global dalam menangani HIV/AIDS.
2. Untuk mempromosikan serta mencapai konsensus global mengenai kebijakan dan pendekatan tentang program HIV/AIDS.
3. Untuk menguatkan kapasitas dalam memantau tren HIV/AIDS dan memastikan bahwa kebijakan dan strategi yang tepat serta efektif diterapkan di tingkat negara.

4. Untuk menguatkan kapasitas pemerintah nasional dalam mengembangkan strategi HIV/AIDS nasional secara komprehensif serta melaksanakan kegiatan yang lebih efektif.
5. Untuk mempromosikan pengelolaan politik dan sosial yang berbasis luas dengan tujuan mencegah dan menangani HIV/AIDS.
6. Untuk melakukan advokasi mengenai komitmen politik yang lebih besar terhadap tanggapan mengenai HIV/AIDS di tingkat global dan negara, termasuk melakukan pengelolaan serta alokasi sumber daya agar lebih memadai (UNAIDS, t.thn.).

Selain beberapa organisasi yang telah disebutkan di atas, ada pula *General Assembly* atau Majelis Umum. *General Assembly* merupakan perwakilan utama dari PBB, sekaligus sebagai badan deliberatif serta pembuat kebijakan. Badan ini mewakili 193 negara anggota PBB dan memiliki agenda untuk mendiskusikan dan bekerja sama untuk menyelesaikan berbagai masalah internasional yang tercantum dalam Piagam PBB (UNAIDS, t.thn.). *General Assembly* melakukan pertemuan tingkat tinggi mengenai HIV/AIDS dalam lima tahun sekali yaitu sejak tahun 2001, dengan tujuan melakukan peninjauan secara komprehensif terhadap kemajuan yang telah dicapai, termasuk kesenjangan, hambatan, pembelajaran, tantangan dan peluang, praktik terbaik, serta membuat rekomendasi yang diperuntukkan sebagai arahan dan pemantau pengendalian HIV/AIDS (UNAIDS, t.thn.).

Alasan penulis memilih untuk menganalisis peran UNAIDS sebagai organisasi internasional yang berperan dalam menurunkan HIV/AIDS di Botswana dibandingkan dengan organisasi lain ialah karena penulis menilai bahwa UNAIDS

menempati peran yang cukup besar, yaitu membantu negara dalam membuat rancangan strategi untuk menekan penyebaran HIV/AIDS yang ada. Rancangan tersebut dapat memudahkan Botswana untuk memberikan fokusnya terhadap hal-hal yang masih perlu diperbaiki maupun mempertahankan praktek yang sudah tepat untuk diterapkan, sehingga aksi yang dilakukan bisa lebih maksimal dan efektif.

2.4 Deklarasi Politik PBB Tahun 2011 dan 2016 Tentang HIV/AIDS

Deklarasi Politik merupakan hasil dari pertemuan tingkat tinggi yang merupakan agenda rutin PBB yang diadakan 5 tahun sekali di Genewa, Swiss. Pertemuan ini dilakukan untuk mendiskusikan pemecahan masalah internasional yang ada dalam Piagam PBB, salah satunya mengenai HIV/AIDS yang merupakan penyakit menular dengan penyebaran yang cukup luas di seluruh dunia. Pertemuan ini juga sekaligus untuk meninjau secara komprehensif kemajuan yang telah dicapai, termasuk kesenjangan, hambatan, pembelajaran, tantangan dan peluang, praktik terbaik, dan pembuatan rekomendasi sebagai arahan dan pemantauan pengendalian HIV/AIDS (UNAIDS, t.thn.).

2.4.1 Deklarasi Politik PBB tahun 2011 Tentang HIV/AIDS

Dalam pertemuan rutin ini, *General Assembly* membahas mengenai kemajuan dan tantangan yang telah dilewati selama 30 tahun terakhir dalam menanggapi kasus HIV/AIDS di seluruh dunia. Pertemuan ini juga sekaligus membahas mengenai penyusunan rancangan penanganan HIV/AIDS untuk kedepannya. Setidaknya terdapat 189 negara yang merupakan anggota PBB telah berkomitmen untuk mencapai target global, yaitu mengintensifkan usaha untuk

menghilangkan HIV/AIDS (National AIDS Coordinating Agency, 2014). Target ini juga termasuk ke dalam upaya *Millenium Development Goals* (MDGs), yang memiliki target untuk menghentikan penyebaran HIV/AIDS pada tahun 2015 serta membalikkan penyebaran HIV/AIDS. Terdapat 10 target yang dibahas oleh *General Assembly* dalam pertemuan tersebut, diantaranya adalah:

1. Menekan tingkat penularan HIV/AIDS melalui hubungan seks hingga 50% pada tahun 2015.
2. Menekan tingkat penularan HIV/AIDS melalui penyuntikkan narkoba hingga 50% pada tahun 2015.
3. Menghentikan infeksi baru pada anak dan mengurangi kematian ibu yang diakibatkan oleh HIV/AIDS secara substansial pada tahun 2015.
4. Memberikan jangkauan kepada 15 juta jiwa Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) terhadap pengobatan Antiretroviral (ARV) pada tahun 2015.
5. Menekan kematian yang diakibatkan oleh Tuberkulosis pada ODHA hingga 50% pada tahun 2015.
6. Menyudahi kesenjangan sumber daya HIV/AIDS secara global serta memenuhi investasi tahunan secara global di negara-negara dengan penghasilan menengah dan rendah dengan nominal sebesar US\$ 22-24 miliar.
7. Menghentikan ketidaksetaraan gender, pelecehan, kekerasan berbasis gender, sekaligus meningkatkan kapasitas perempuan serta anak perempuan untuk melindungi diri sendiri dari HIV/AIDS.
8. Menghentikan stigma dan diskriminasi terhadap ODHA beserta orang-orang yang terdampak HIV/AIDS melalui pemberian pengetahuan

mengenai hukum dan kebijakan yang memberikan jaminan atas perwujudan secara menyeluruh dari hak asasi manusia dan kebebasan dasar.

9. Menghentikan pembatasan yang berkaitan dengan HIV/AIDS untuk masuk, tinggal, maupun memiliki tempat tinggal.

10. Menghentikan sistem paralel dalam layanan HIV/AIDS dengan tujuan memperkuat pembaruan antara tanggapan HIV/AIDS terhadap kesehatan dan pembangunan global.

2.4.2 Deklarasi Politik PBB tahun 2016 Tentang HIV/AIDS

Deklarasi Politik ini dikeluarkan sebagai kelanjutan dari Deklarasi Politik tahun 2011, dengan jangka waktu hingga 15 tahun. Dalam Deklarasi ini terdapat sepuluh target yang telah disepakati, yaitu:

1. Memastikan 90% orang (anak-anak, remaja, dan dewasa) yang hidup dengan HIV/AIDS (ODHA) mengetahui status mereka, 90% ODHA yang telah mengetahui statusnya dapat menerima pengobatan, dan 90% ODHA yang telah menggunakan pengobatannya dapat menekan *viral load*.

2. Mewujudkan nol infeksi HIV/AIDS baru diantara anak-anak, dan memastikan ibu dalam keadaan sehat dan hidup.

3. Memberikan pemberdayaan pengetahuan, keterampilan, dan kemampuan kepada setidaknya 90% generasi muda agar dapat melindungi dirinya dari HIV/AIDS.

4. Memastikan bahwa 90% perempuan maupun laki-laki dapat memiliki akses terhadap pencegahan kombinasi HIV/AIDS dan layanan kesehatan

seksual dan reproduksi, terutama generasi muda yang berada dalam rangkaian prevalensi tinggi.

5. Memastikan bahwa tambahan 27 juta pria yang berada dalam rangkaian prevalensi tinggi bisa mendapatkan sunat medis secara sukarela. Hal ini dilakukan sebagai bagian dari sistem layanan kesehatan seksual dan reproduksi untuk pria.

6. Mewujudkan 90% dari populasi kunci dapat memiliki akses ke layanan pencegahan kombinasi HIV/AIDS, termasuk pekerja seks, pria yang berhubungan seks dengan pria, pengguna narkoba melalui suntik, waria dan narapidana, serta migran.

7. Mewujudkan 90% perempuan dan anak perempuan terbebas dari ketidaksetaraan gender maupun kekerasan berbasis gender dengan tujuan mengurangi risiko dan dampak dari HIV/AIDS.

8. Memastikan bahwa 90% ODHA, orang yang berisiko, maupun orang yang terkena dampak HIV/AIDS dapat terbebas dari diskriminasi, terutama dalam peraturan kesehatan, pendidikan, serta tempat kerja.

9. Mewujudkan investasi keuangan sebesar US\$ 30 miliar yang akan secara menyeluruh digunakan untuk penanggulangan HIV/AIDS di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah dengan berfokus pada peningkatan secara berkelanjutan dari tingkat sumber publik domestik yang ada.

10. Memastikan bahwa 75% ODHA, orang yang berisiko, orang yang terinfeksi, ataupun orang yang membutuhkan perlindungan akan HIV/AIDS bisa mendapatkan manfaat dari perlindungan sosial yang peka terhadap HIV/AIDS.

BAB 3

PERAN UNAIDS DALAM UPAYA PENURUNAN TINGKAT HIV/AIDS DI BOTSWANA

Pada bab 3, penulisan ini akan membahas mengenai bagaimana UNAIDS berperan dalam mengawasi implementasi Deklarasi Politik mengenai HIV/AIDS tahun 2011 dan 2016 di Botswana melalui fungsi pengawasan yaitu dengan melakukan pelaporan kemajuan rutin, mengirimkan perwakilan, serta dengan mengandalkan ‘laporan bayangan’ dari aktor lain. Selain itu, ada pula dengan membantu mengembangkan kapasitas Botswana sebagai negara dan melakukan transparansi seperti yang ada pada pendekatan managerial dalam konsep implementasi organisasi internasional. Hal ini juga merupakan alasan penulis dalam memilih pendekatan managerial untuk melihat peran UNAIDS, karena dalam pengelolaannya, UNAIDS menerapkan program yang berfokus pada pengawasan, pengembangan kapasitas negara, serta melakukan transparansi seperti yang terdapat dalam pendekatan managerial. Dengan adanya analisis tersebut, maka bab 3 merupakan bagian yang akan membedakan penelitian ini dengan penelitian-penelitian yang telah ada sebelumnya, dan akan menganalisis secara mendalam mengenai peran UNAIDS sejak tahun 2011 hingga 2018.

Pendekatan *manajerial* sendiri berpendapat bahwa aktor seperti organisasi internasional, birokrasi, dan agen lainnya, dapat berkontribusi dan berperan penting dalam melakukan implementasi perjanjian internasional melalui fungsi pengawasan serta melakukan kerja sama dengan aktor lainnya (Jutta Joachim, 2008). Fungsi pengawasan yang dimaksud oleh pendekatan ini lebih mengarah pada

pemantauan perilaku terhadap pihak-pihak yang berada dalam suatu perjanjian internasional. Selain fungsi pengawasan, ada pula fungsi kerja sama. Fungsi ini menilai bahwa organisasi internasional dapat memberikan kontribusinya melalui kerja sama dengan birokrasi, organisasi, atau aktor lain, serta membantu negara dalam mengembangkan kapasitasnya untuk mengambil langkah yang diperlukan agar dapat mencapai tujuan dalam perjanjian internasional yang telah disepakati, dan yang terakhir adalah menerapkan transparansi (Jutta Joachim, 2008).

Dengan demikian, pada bab ini, penulis akan membahas lebih dalam mengenai bagaimana upaya UNAIDS dalam menurunkan tingkat HIV/AIDS di Botswana melalui satu variabel, yaitu pendekatan *manajerial* yang memfokuskan pada fungsi pengawasan, mengembangkan kapasitas negara, bekerja sama dengan aktor lain, serta dengan melakukan transparansi.

3.1 Fungsi Pengawasan

Fungsi Pengawasan dalam pendekatan *manajerial* merupakan fungsi yang berpegang pada pengawasan perilaku terhadap pihak-pihak yang berada dalam perjanjian internasional yang telah disepakati (Jutta Joachim, 2008). Pengawasan tersebut terbagi ke dalam beberapa bentuk. Pertama, melakukan pengawasan dengan pembuatan laporan kemajuan rutin yang berisikan kegiatan yang telah dilakukan di level nasional. Kedua, melakukan pengawasan dengan membentuk badan pengawas sebagai salah satu cara untuk mengawasi kegiatan negara anggota. Ketiga, melakukan pengawasan dengan mengirim perwakilan untuk mengawasi dan menilai upaya pemerintah dalam memenuhi komitmen internasionalnya. Keempat, melakukan pengawasan dengan mengandalkan ‘laporan bayangan’ yang

diberikan oleh aktor lain yang merupakan lembaga non-pemerintah, misalnya seperti LSM, untuk mengetahui kemajuan negara anggota dalam penerapan implementasi perjanjian internasional (Jutta Joachim, 2008).

Dari keempat bentuk pengawasan yang ada, terdapat tiga bentuk pengawasan yang diterapkan oleh UNAIDS, yaitu melalui pengawasan pembuatan laporan kemajuan rutin yang dinamakan *Global AIDS Response Progress Report* (GARPR) dan *Global AIDS Monitoring* (GAM), mengirimkan perwakilan untuk melakukan pengawasan secara langsung, serta mengandalkan ‘laporan bayangan’ yang diberikan oleh aktor lainnya yang merupakan lembaga non-pemerintah, misalnya LSM. Bentuk pemantauan tersebut dilakukan oleh UNAIDS atas amanat yang diberikan oleh Majelis Umum PBB melalui Deklarasi Politik tahun 2011 dan 2016 sebagai bentuk dukungan terhadap negara yang telah berkomitmen dalam deklarasi tersebut untuk mencapai target yang telah disepakati.

3.1.1 Pembuatan Laporan Kemajuan Rutin Melalui Botswana Global AIDS Response Report (GARPR) dan Botswana Global AIDS Monitoring

Botswana Global AIDS Response Report (GARPR) adalah dokumen laporan kemajuan rutin terhadap penanggulangan HIV/AIDS di negaranya, dan merupakan bentuk komitmen Botswana terhadap *The 2011 Political Declaration: Intensifying Our Efforts to Eliminate HIV and AIDS* yang dikeluarkan oleh *General Assembly* melalui *United Nations General Assembly Special Session on HIV and AIDS (UNGASS) Declaration Commitment* (UNAIDS, t.thn.). Terdapat sepuluh target dalam deklarasi tersebut yang harus dicapai dan target inilah yang

kemudian menjadi dasar acuan Botswana dalam membuat kebijakan untuk mengendalikan penyebaran HIV/AIDS. Selama periode pelaporan ini, terdapat dua dokumen GARPR yang masing-masing dikeluarkan tahun 2014 dan 2015.

Kemudian pada tahun 2016, *General Assembly* kembali melakukan pertemuan rutin tingkat tinggi untuk memperbarui target yang telah ditetapkan di tahun 2011 (Ministry of Health and Wellness, 2017). Pertemuan ini kemudian menghasilkan deklarasi politik terkait HIV/AIDS, dengan target baru yaitu *Fast Track Targets*, termasuk didalamnya agenda 90-90-90. Berbeda dari yang sebelumnya, agenda kali ini memiliki jangka waktu yang lebih panjang yaitu 15 tahun kedepan, dengan fokus baru yang mengarah pada integrasi respon global untuk mengakhiri HIV/AIDS pada tahun 2030 sekaligus mempromosikan kesehatan dan kesejahteraan tanpa HIV/AIDS (Ministry of Health and Wellness, 2017). Deklarasi ini juga merupakan dukungan terhadap *Sustainable Development Goals* (SDG) yang juga memiliki target untuk mengakhiri epidemi HIV/AIDS (Ministry of Health and Wellness, 2017).

Dengan adanya target baru tersebut, negara-negara anggota dalam pertemuan tingkat tinggi meminta UNAIDS untuk kembali memberikan dukungannya dengan membantu negara-negara dalam melaporkan kemajuan dari tanggapan mereka terhadap HIV/AIDS setiap tahunnya. Proses pelaporan pada periode ini dipandu dengan menggunakan sebuah indikator yang disebut dengan *Global AIDS Monitoring* (GAM) (Ministry of Health and Wellness, 2017). Indikator tersebut telah disesuaikan dengan memadukan antara indikator pemantauan dan pelaporan respon pada sektor kesehatan terhadap HIV/AIDS.

Dalam deklarasi ini juga terdapat sepuluh target yang kemudian dikembangkan kembali menjadi indikator-indikator yang sesuai dengan alat GAM, dan kemudian diadopsi oleh negara-negara sebagai indikator dari pelaporan mereka, termasuk salah satunya oleh Botswana (National AIDS Coordinating Agency Ministry of Health and Wellness, 2017). Dalam periode ini terdapat dua laporan *Global AIDS Monitoring* yang diberikan oleh Botswana, yaitu tahun 2016 dan 2017. Baik laporan GARPR maupun laporan GAM dikumpulkan dengan mengirimkan data menggunakan alat pelaporan global online yang dapat ditemukan di <http://AIDSreportingtool.unaids.org>, dan akan dijelaskan dengan lebih rinci melalui sub bab berikut.

3.1.1.1 Botswana 2013 Global AIDS Response Progress Report

Meskipun dikeluarkan pada 31 Maret 2014, laporan ini memuat upaya, kebijakan, hambatan, maupun capaian Botswana dalam menangani HIV/AIDS di negaranya selama periode tahun 2013. Dalam proses penulisannya, *Botswana 2013 GARPR* telah melewati proses konsultasi untuk membantu memudahkan *National AIDS Coordinating Agency* dalam penyusunan laporan tersebut (National AIDS Coordinating Agency, 2014). Konsultasi ini melibatkan pemerintah bersama dengan tim konsultan penyusun GARPR dan dilakukan dengan mengacu pada beberapa poin, yaitu:

- Melakukan pembaruan data mengenai indikator inti untuk pelaporan GARPR dengan tujuan mengukur dan melaporkan kemajuan nasional.

- Melakukan pengumpulan data dan menyediakan fasilitasi pembangunan konsensus terhadap Instrumen Kebijakan dan Komitmen Nasional (bagian A dan B) melalui proses konsultasi yang bersifat inklusif.

- Melakukan analisis data dan laporan yang telah dikumpulkan secara menyeluruh, tidak hanya terbatas pada draf *Mid-term Review Report of High Level Meeting Target* oleh NACA (2012).

- Menyediakan fasilitasi *workshop* konsensus terhadap pemangku kepentingan (masyarakat sipil dan instansi pemerintah).

- Memberikan hasil *output* berupa laporan naratif, termasuk di dalamnya berupa dokumentasi proses dan praktik terbaik.

Dalam proses menyelesaikan kerangka acuan tersebut secara menyeluruh, konsultan dapat melakukan koordinasi dengan perwakilan pemerintah, organisasi masyarakat sipil, dan mitra pembangunan atas bantuan staf kunci NACA dan tim Informasi Strategis UNAIDS (National AIDS Coordinating Agency, 2014). Sesuai dengan kerangka yang telah dijabarkan di atas, GARPR merupakan laporan yang memuat informasi-informasi dasar mengenai status HIV/AIDS terbaru di Botswana, termasuk bagaimana pemerintah menanggapi epidemi ini melalui kebijakan-kebijakan yang dikeluarkan serta bagaimana pemerintah melibatkan variabel yang paling terdampak oleh HIV/AIDS. Akan tetapi selain informasi tersebut, laporan ini juga memuat praktik terbaik serta tantangan utama dan tindakan perbaikan yang seharusnya dilakukan. Misalnya hambatan pada pendanaan oleh mitra sebagaimana yang disebutkan dalam laporan ini, yang pada akhirnya mengakibatkan berkurangnya anggaran dalam penyediaan ART gratis dan

pelayanan HIV/AIDS yang berkualitas (National AIDS Coordinating Agency, 2014).

Selain itu, pemotongan anggaran ini juga memberikan dampak pada menurunnya sumber daya manusia pada program HIV/AIDS sehingga pemerintah tidak dapat memenuhi target secara efektif yang disebabkan oleh berkurangnya SDM yang ada (National AIDS Coordinating Agency, 2014). Pemerintah pun menanggapi hambatan ini dengan melakukan tindakan perbaikan demi memastikan tercapainya target yang telah ditetapkan, salah satunya yaitu dengan memperluas titik pemberian layanan ART dengan menambahkan 250 lokasi serta meningkatkan akses terhadap ART dengan menambahkan jumlah ART ke 534 fasilitas perawatan kesehatan pada tahun 2013 (National AIDS Coordinating Agency, 2014). Oleh sebab itu, dapat disimpulkan bahwa informasi tersebut merupakan bagian yang berperan dalam membantu pemerintah Botswana untuk menentukan prioritasnya pada bidang-bidang yang membutuhkan fokus lebih, terutama pada bidang yang menjadi hambatan dalam mencapai target nasional (National AIDS Coordinating Agency, 2014).

Dengan begitu, dapat dikatakan bahwa laporan ini merupakan hasil nyata dari bentuk fungsi pengawasan yang dilakukan oleh UNAIDS terhadap implementasi Deklarasi Politik tahun 2011 terhadap Botswana melalui pelaporan kembali laporan kemajuan rutin melalui GARPR 2013 ini.

3.1.1.2 Botswana 2014 Global AIDS Response Progress Report

Seperti GARPR tahun 2013, GARPR tahun 2014 juga dikeluarkan setahun setelah periode pelaporannya, tepatnya pada Juni 2015. Sebagai laporan yang

menjadi penutup dari UN 2011 *Political Declaration on HIV and AIDS* serta MDGs, terdapat perubahan pada format penulisan laporan. Mengadopsi pedoman pelaporan Respon AIDS Global UNAIDS untuk tahun 2015, GARPR akan lebih berfokus pada indikator inti serta laporan kemajuan naratif negara (National AIDS Coordinating Agency, 2015). Meskipun begitu, laporan ini tetap menyajikan hambatan-hambatan yang dialami oleh Botswana dengan tujuan untuk mengidentifikasi strategi dan tindakan baru yang harus dilakukan untuk mencapai target pada *High Level Meeting* selanjutnya yaitu pada tahun 2015 (National AIDS Coordinating Agency, 2015).

Walaupun memiliki format yang sedikit berbeda dengan laporan sebelumnya karena tidak menyajikan data *National Commitment and Policy Instrument* (NCPI), GARPR 2014 tetap menyajikan indikator inti yang dirancang sebagai sarana untuk membantu negara dalam menilai keadaan epidemi HIV/AIDS yang sedang berlangsung dan melihat kemajuan yang telah diciptakan untuk memenuhi target yang ada. Oleh karenanya, melalui laporan ini dapat dilihat bahwa UNAIDS menjalankan fungsi pengawasannya terhadap implementasi Deklarasi Politik tahun 2011 dengan melaporkan kembali laporan kemajuan rutin GARPR 2014 ini.

3.1.1.3 Botswana 2016 Global AIDS Monitoring

Seperti yang sudah dijelaskan sebelumnya, proses pelaporan pada periode ini berbasis online. Berbeda dengan format sebelumnya, pelaporan kali ini kembali menyertakan NCPI didalamnya, bersamaan dengan indikator yang telah ditetapkan oleh UNAIDS dan laporan naratif. Ini karena NCPI dinilai merupakan bagian

penting yang dapat membantu negara untuk mengukur kemajuan dalam pengembangan dan penerapan kebijakan, strategi, dan UU yang terkait dengan penanganan HIV/AIDS (Ministry of Health and Wellness, 2017). Selain itu, NCPI juga membantu mengidentifikasi hambatan, tantangan, kendala, serta memberikan rekomendasi tindakan yang dapat dilakukan untuk mempercepat tercapainya target yang telah ditetapkan.

Oleh karenanya, dokumen ini dapat membantu pemerintah untuk memfokuskan penanganannya dengan mengidentifikasi tindakan perbaikan yang perlu dilakukan serta menentukan prioritas pada area yang membutuhkan fokus lebih. Dengan adanya dokumen ini, dapat dikatakan bahwa UNAIDS telah memberikan dukungannya melalui fungsi pengawasan terhadap implementasi Deklarasi Politik tahun 2016 di Botswana dengan melaporkan kembali laporan GAM 2016 ini.

3.1.1.4 Botswana 2017 Global AIDS Monitoring

Seperti pada periode pelaporan sebelumnya, pada periode ini UNAIDS kembali memberikan dukungannya dengan membantu memilih indikator yang tepat untuk digunakan dalam pelaporan. Meskipun dalam panduan penulisan laporan GAM dinyatakan bahwa periode ini membutuhkan penyerahan indikator dan NCPI, namun terdapat alternatif yang dapat digunakan oleh negara yaitu dengan menggunakan laporan ikhtisar yang berisi epidemiologi serta respon nasional terbaru (UNAIDS, 2018). Laporan alternatif inilah yang kemudian diserahkan oleh Botswana kepada UNAIDS melalui sistem pelaporan global berbasis online. Demikian dengan pelaporan ini dapat dikatakan bahwa UNAIDS telah menjalankan

fungsi pengawasannya terhadap implementasi Deklarasi Politik tahun 2016 di Botswana melalui GAM 2017 ini.

3.1.2 Melakukan Pengawasan dengan Mengirimkan Perwakilan

Bentuk pengawasan lainnya yang dilakukan oleh UNAIDS adalah dengan mengirimkan perwakilannya ke Botswana dengan tujuan untuk mengawasi Botswana dalam melakukan implementasi dari perjanjian Deklarasi Politik tahun 2011 dan 2016 yang telah disepakati. Hal ini dapat dilihat melalui keterlibatan UNAIDS yang mengirimkan perwakilan dari tim informasi strategisnya dan membantu melakukan koordinasi dalam penyusunan kerangka indikator GARPR 2013. Tidak hanya itu, UNAIDS bersama dengan WHO memberikan rekomendasi untuk memasukkan sampel yang representatif dari populasi umum ke dalam sistem surveilans generasi ke dua HIV/AIDS agar mendapatkan ukuran prevalensi yang akurat baik pada laki-laki maupun perempuan melalui buku panduan berjudul *Guidelines on Surveillance among Populations Most at Risk for HIV* dari kerjasama antara WHO dan UNAIDS tahun 2011 yang kemudian diadopsi oleh *Botswana AIDS Impact Survey (BAIS) IV* (National AIDS Coordinating Agency, 2013). Tindakan ini membuktikan bahwa UNAIDS melakukan pengawasan dalam bentuk mengirimkan perwakilannya ke Botswana untuk mengawasi secara langsung upaya-upaya yang telah dilakukan oleh Botswana untuk menerapkan implementasi Deklarasi Politik tahun 2011 dan 2016 tentang HIV/AIDS di negaranya.

3.2 Mengandalkan ‘Laporan Bayangan’ dari Aktor Lain

‘Laporan Bayangan’ adalah laporan yang digunakan untuk memastikan ‘kebenaran’ serta melengkapi informasi yang diberikan oleh pemerintah dari

laporan kemajuan yang diberikan oleh negara. Laporan ini umumnya didapatkan dari aktor lain yang merupakan pihak eksternal non-pemerintah, misalnya LSM, yang ikut menyaksikan proses implementasi di negara tersebut. Salah satu organisasi non-pemerintah yang mengeluarkan laporan bayangan ini ialah *International AIDS Society* (IAS). Organisasi yang telah dibangun sejak tahun 1988 di Switzerland ini adalah asosiasi profesional yang bergerak di bidang HIV/AIDS terbesar di dunia, dan memiliki anggota lebih dari 180 negara (International AIDS Society, t.thn.). Organisasi yang berfokus pada advokasi serta mendorong tindakan yang mendesak untuk menekan dampak HIV/AIDS secara global ini memiliki misi untuk menjadi pemimpin dari aksi kolektif pada setiap front penanganan HIV/AIDS secara global dengan melalui basis keanggotaan, otoritas ilmiah, dan kekuatan pertemuan (International AIDS Society, t.thn.). Organisasi ini juga telah menyelenggarakan dua konferensi HIV/AIDS paling bergengsi di dunia, yaitu *The International AIDS Conference* dan *The International AIDS Conference on HIV Science*. Selain itu, IAS juga berinvestasi dalam bidang penelitian HIV/AIDS melalui program, inisiatif, dan kampanye strategis, yang salah satu diantaranya adalah *Journal of the International AIDS Society* (JIAS) (International AIDS Society, t.thn.).

Melalui program ini, IAS mengeluarkan laporan yang membandingkan kemajuan antara Botswana dengan Australia untuk mencapai target 90-90-90. Dalam laporan yang diterbitkan pada tahun 2018 dan ditulis oleh Marukutira, et al., ini dinyatakan bahwa meskipun Botswana dan Australia memiliki perbedaan epidemi, tingkat pendapatan, maupun anggaran HIV/AIDS, nyatanya kedua negara

ini memiliki program pengobatan yang cukup mumpuni dan hampir dapat mencapai target 90-90-90 (Tafireyi Marukutira, 2018). Terdapat perbedaan tindakan penanganan yang cukup signifikan diantara kedua negara, yaitu Botswana dengan tingkat cakupan ART yang tinggi, sementara Australia dengan tingkat cakupan tes justru lebih tinggi. Namun yang lebih mengejutkan, Botswana telah lebih dulu melampaui target penekanan virus yang seharusnya 73% menjadi 78%, sedangkan Australia masih mendekati target yaitu pada angka 71% (Tafireyi Marukutira, 2018).

Meskipun begitu, laporan ini menyatakan bahwa masih terlalu cepat untuk menilai dampak dari target 90-90-90, terutama untuk kasus Botswana (Tafireyi Marukutira, 2018). Hal ini dikarenakan adanya alasan potensial yang menjadi penyebab bertahannya insiden HIV/AIDS masih tetap tinggi di Botswana, yaitu terdapat sebagian besar ODHA tanpa penekanan virus yang berada dalam populasi dengan prevalensi HIV/AIDS yang cukup tinggi dan kantong pengujian yang lebih rendah, cakupan pengobatan, dan penekanan virus pada kelompok yang berisiko tinggi seperti laki-laki dan kaum muda (Tafireyi Marukutira, 2018). Sangat disayangkan, penulis belum menemukan adanya pemanfaatan laporan ini oleh UNAIDS dalam menjalankan fungsi pengawasannya

Kemudian selain dari LSM, ada pula aktor individu yang membagikan laporan bayangan ini yaitu Musa Wekonsi Dube. Dube saat ini merupakan salah satu profesor di *Candler School of Theology*, sekaligus koordinator kontinental dari *The Circle of Concerned African Women Theologians*, serta anggota dari *Society of Biblical Literature* dan *The United Methodist Church* (Candler School of

Theology, t.thn.). Sebelumnya Dube pernah menjabat sebagai profesor Perjanjian Baru di Departemen Teologi dan Studi Agama di Universitas Botswana. Dube lebih dikenal sebagai teolog feminis pascakolonial dengan minat penelitian yang meliputi gender, pascakolonialisme, penerjemahan, dan studi HIV/AIDS (Candler School of Theology, t.thn.). Melalui karyanya, Dube telah mendapatkan penghargaan dari *John Templeton Foundation*, *National Institutes of Health*, *the World Council of Churches*, dan *the Society for Biblical Literature*. Terdapat 262 karya akademis Dube yang telah diterbitkan dalam jurnal, buku, ensiklopedia, modul pendidikan, dan majalah (Candler School of Theology, t.thn.).

Dalam salah satu penelitiannya, Dube membahas mengenai interpretasi dan implikasi BAIS 2013 yang diterbitkan melalui jurnal *Pula: Botswana Journal of African Studies Vol. 30 (2)*. Penelitian ini merupakan upaya kolaboratif antara NACA dengan *University of Botswana HIV and AIDS Coordination Office* yang melibatkan tiga belas peneliti untuk menyelidiki masalah yang timbul pada BAIS IV melalui interpretasi data (Dube, 2016). Penelitian ini memiliki tujuan menempatkan temuan pada konteks nasional, regional dan temuan yang tersedia secara internasional. Selain itu, penelitian ini juga ditujukan sebagai sarana informasi bagi pelaksana dan pemangku kepentingan yang berperan memerangi HIV/AIDS. Melalui penelitian ini, Dube mengidentifikasi bahwa penemuan pada BAIS IV membutuhkan penelitian lebih lanjut.

Setidaknya terdapat 8 artikel yang dibahas oleh Dube dalam volume yang diterbitkan pada tahun 2016 ini, yaitu “Tren Prevalensi HIV dan AIDS di Botswana: Hasil dan Survei Dampak AIDS Botswana 2013 (BAIS IV)” oleh Njoku Ola Ama,

“Pengetahuan dan Sikap HIV dan AIDS di antara Berbagai Status Perkawinan di Botswana: Survei Dampak AIDS Botswana keempat tahun 2013” oleh Senzokuhle D. Setume, “Apa yang BAIS IV Katakan Tentang Anak Perempuan dan Laki-laki Yatim Piatu di Botswana? Implikasi Untuk Penelitian” oleh Tapologo Maudeni dan Kabo Diraditsile, “Pengangguran Kaum Muda dan HIV dan AIDS: Wawasan dari Survei Dampak AIDS Botswana 2013” oleh Refilwe Sinkamba dan Moseki Lowani, “Penuaan dan Epidemio HIV dan AIDS Botswana: Faktor yang Terkait dengan Tes dan Konseling HIV di antara Orang Tua” oleh Kamogelo A. Davids-Matebekwane, “Gender, HIV dan AIDS di Botswana: Tiga Puluh Tahun Kemudian” oleh Sibone E. Ellece, “Maskulinitas, Kekerasan Berbasis Gender dan HIV dan AIDS di Botswana” oleh Tirelo Modie-Moroka, dan “Penggunaan Perangkat Seluler Untuk Komunikasi HIV dan AIDS: Peluang Untuk Botswana” oleh Masego B. Kebaetse dan Thabo Phologolo.

Melalui artikel-artikel tersebut, terdapat beberapa aspek tertentu yang memiliki hasil tidak terduga dan memiliki kesinambungan. Misalnya, pada tren prevalensi yang agak berbeda dari yang ditemukan oleh BAIS IV. Dalam “Tren Prevalensi HIV dan AIDS di Botswana: Hasil dari Survei Dampak AIDS Botswana 2013 (BAIS IV)”, Ama menemukan bahwa prevalensi di pedesaan maupun perkotaan mengalami penurunan di beberapa daerah seperti Gaborone, Orapa, Jwaneng, dan Sowa, sedangkan daerah lainnya justru mengalami kenaikan (Dube, 2016). Penemuan ini agak berbeda dengan BAIS IV yang menyatakan bahwa daerah pedesaan memiliki tingkat prevalensi yang tidak jauh berbeda selama bertahun-tahun, yaitu 17,1% pada tahun 2008 dan 17,4% pada tahun 2013 (Dube, 2016). Oleh

sebab itu, artikel ini menyarankan pemerintah untuk melakukan intervensi intensif dengan berfokus pada penurunan prevalensi terhadap kaum muda secara konsisten, yang diharapkan dapat mengontrol penurunan prevalensi secara keseluruhan hingga beberapa tahun ke depan.

Aspek lainnya yang membahas mengenai peran penting kaum muda dalam penanganan HIV/AIDS adalah aspek pengangguran, seperti yang dibahas dalam artikel “Pengangguran Kaum Muda dan HIV dan AIDS: Wawasan dari Survei Dampak AIDS Botswana 2013” oleh Sinakamba dan Lowani. Melalui artikel ini, ditemukan bahwa pengangguran, khususnya dikalangan kaum muda, dapat menjadi sarana mempercepat penyebaran HIV/AIDS, yang disebabkan oleh tingginya kemungkinan kaum muda untuk terlibat perilaku berisiko sebagai sarana kelangsungan hidup ekonomi (Dube, 2016). Artikel ini juga menyarankan pemerintah untuk melakukan penelitian lebih lanjut terhadap pengangguran kalangan muda dan isu-isu HIV/AIDS, serta membuat program agar dapat membantu kaum muda dalam menghindari perilaku seksual berisiko dan mempertimbangkan untuk melakukan tes atau pengobatan HIV/AIDS sejak dini (Dube, 2016).

Aspek lain yang menjadi konsen utama dari laporan Dube adalah mengenai ketimpangan gender. Aspek yang dijabarkan oleh artikel “Gender, HIV dan AIDS di Botswana: Tiga Puluh Tahun Kemudian” oleh Ellece ini ternyata berkaitan erat dengan penyebaran HIV/AIDS di Botswana, terutama dalam kekerasan dan maskulinitas berbasis gender (Dube, 2016). Adanya kampanye *Abstain, Be Faithful and Condomise* (ABC) yang pada awalnya digunakan sebagai strategi untuk

mengatasi epidemi HIV/AIDS, ternyata tidak memberikan umpan balik yang positif dan justru memberikan efek buruk. Laki-laki Botswana menikmati keuntungan dari budaya patriarki yang dicirikan seperti “*monna ga a botswe kwa a tswang atau monna selepe wa a adingwana*” yang berarti laki-laki tidak perlu untuk setia kepada satu pasangan (Dube, 2016). Kampanye ini ternyata bukan hanya memberikan rasa takut terhadap kematian yang disebabkan oleh HIV/AIDS, melainkan juga menantang maskulinitas tradisional laki-laki Botswana (Dube, 2016).

Dengan perilaku menolak kampanye ABC, laki-laki Botswana dengan jelas menegaskan budaya mereka akan hak atas tubuh wanita dengan berhubungan seks tanpa kondom dan tidak setia. Hal ini ditunjukkan dengan laporan BAIS IV yang menyatakan bahwa 24,8% wanita yang melakukan debut seksual dini tidak memberikan persetujuan mereka pada saat berhubungan (Dube, 2016).

3.3 Transparansi

Selain fungsi pengawasan seperti yang telah dijabarkan di atas, UNAIDS juga melakukan fungsi transparansi dalam memberikan dukungannya terhadap Botswana dan juga negara-negara lainnya dalam membantu mengawasi implementasi Deklarasi Politik tahun 2011 dan 2016. Transparansi yang dimaksudkan adalah bagaimana upaya UNAIDS untuk terbuka akan upayanya untuk menjadi pemimpin global untuk menyudahi HIV/AIDS sebagai ancaman kesehatan masyarakat tanpa menghilangkan informasi yang sebenarnya. Fungsi ini kemudian diwujudkan dengan adanya website *unaids.org*. Melalui website tersebut, UNAIDS secara jelas menjabarkan mengenai strategi serta target yang

perlu dicapai dalam periode tertentu untuk merealisasikan tujuannya secara detail. Website ini juga menjabarkan secara detail struktur kepemimpinan UNAIDS, mulai dari pemerintahan UNAIDS, kepemimpinan UNAIDS, sponsor UNAIDS, duta UNAIDS serta advokat global, Badan Koordinasi Program UNAIDS, serta evaluasi yang menjadi elemen kunci dalam mencapai tujuan UNAIDS (UNAIDS, t.thn.).

Melalui website ini, UNAIDS juga menyediakan data dan informasi mengenai cakupan kerjanya, di negara dan daerah mana sajakah mereka bekerja, program kerja apa saja yang telah dijalankan, program apa saja yang perlu ditingkatkan, serta program apa saja yang telah membuahkan hasil di lapangan (UNAIDS, t.thn.). UNAIDS juga memberikan informasi dengan jelas mengenai mitra serta koalisinya, serta dalam program apa saja mereka bekerja sama (UNAIDS, t.thn.). Anggaran serta pengeluaran juga dijabarkan secara detail melalui website ini (UNAIDS, t.thn.). UNAIDS juga memberikan detail sumber daya yang dimilikinya, seperti pusat pers, laman berita, laman publikasi, laman hukum dan kebijakan, serta laman lainnya (UNAIDS, t.thn.).

Bukti lain dari fungsi transparansi ini adalah adanya laman web *Result and Transparency Portal* dan *Progress Reports Submitted by Countries* yang memuat laporan kemajuan dari negara-negara yang berkomitmen dalam deklarasi PBB untuk HIV/AIDS. Laporan tersebut dapat diakses secara bebas oleh masyarakat dengan menggunakan fasilitas internet melalui web <https://www.unaids.org/en/dataanalysis/knowyourresponse/countryprogressreports/2014countries>. Pada laman web tersebut dijelaskan bahwa UNAIDS telah diberikan amanat oleh *General Assembly* melalui *2011 UN Political Declaration*

on HIV/AIDS untuk mendukung negara-negara yang telah memberikan komitmennya pada deklarasi politik tersebut dengan melaporkan kembali pencapaian yang telah didapatkan oleh negara dalam mewujudkan komitmennya pada target baru yang telah disepakati (UNAIDS, t.thn.). Dalam web tersebut juga dijelaskan bahwa laporan ditampilkan tanpa melalui proses perubahan sehingga sesuai dengan yang diberikan oleh negara.

Untuk mempermudah akses, UNAIDS telah mendesain webnya dengan mengelompokkan laporan dalam urutan tahun, sehingga masyarakat akan secara otomatis mengetahui apabila ada negara yang tidak memberikan laporan kemajuannya pada UNAIDS (UNAIDS, t.thn.).

3.4 Menjalin Kerja Sama dengan Berbagai Aktor Lain

Selain membantu mengawasi implementasi Deklarasi Politik tahun 2011 dan 2016 melalui fungsi pengawasan dan transparansi, UNAIDS juga melakukan kerja sama dengan aktor lainnya. Misalnya bekerja sama dengan NACA dalam membantu menyusun indikator pelaporan seperti yang telah dijelaskan pada poin pengawasan. Dalam hal ini, UNAIDS menjalin kerja sama dengan memberikan dukungannya dalam proses konsultasi pada tahap penyusunan indikator pelaporan online GARPR yang dipimpin oleh NACA bersama dengan tim informasi strategis UNAIDS (National AIDS Coordinating Agency, 2014). NACA sendiri merupakan lembaga yang dibentuk oleh pemerintah Botswana yang ditujukan khusus untuk menangani epidemi HIV/AIDS (UNESCO, t.thn.).

Selain itu, pada pelaksanaan program *Intensifying Our Efforts to Eliminate HIV and AIDS* tahun 2011-2015, UNAIDS juga bekerja sama dengan dua mitra utama dalam pendanaan, yaitu *The Global Fund* dan PEPFAR. *The Global Fund* merupakan organisasi yang dibentuk tahun 2002 yang ditujukan sebagai mekanisme pembiayaan inovatif dengan mengumpulkan dan memberikan dana secara cepat terhadap program-program untuk mengurangi dampak HIV/AIDS, TBC, dan malaria di negara berpenghasilan menengah dan rendah (Schocken). Sedangkan PEPFAR atau *President's Emergency Plan for AIDS Relief* merupakan program komitmen pemerintah Amerika Serikat yang ditujukan untuk menanggulangi HIV/AIDS (HIV Gov, t.thn.). Program ini didirikan pada tahun 2003 dan dikelola oleh Kantor Koordinator AIDS Global dan Diplomasi Kesehatan Departemen Luar Negeri AS dengan memanfaatkan pendekatan oleh seluruh pemerintah untuk menanggulangi epidemi HIV/AIDS (HIV Gov, t.thn.). Dalam program *Intensifying Our Efforts to Eliminate HIV and AIDS* ini, *The Global Fund* dan PEPFAR menyumbangkan dua per tiga dari bantuan internasional untuk menekan HIV/AIDS, sekaligus menjadi 90% donor pendanaan di negara-negara dengan beban tertinggi namun memiliki sumber daya rendah (UNAIDS Programme Coordinating Boards, 2014).

Secara khusus, PEPFAR bekerja sama dengan UNAIDS dalam mengembangkan program untuk populasi kunci, memberikan bantuan terhadap negara-negara yang menerapkan investasi, mengembangkan agenda tanggung jawab bersama, serta mempersiapkan agenda pasca-2015 (UNAIDS Programme Coordinating Boards, 2014). Sedangkan *The Global Fund* memberikan

komitmennya melalui hibah dana yang dilakukan pada tahun 2012 dengan total sebesar US\$ 2 Miliar (UNAIDS Programme Coordinating Boards, 2014). Kemitraan ini terus berlanjut hingga program Fast Track pada tahun 2016. Meskipun pada periode ini, pendanaan UNAIDS sempat mengalami krisis yang diakibatkan oleh naiknya pengeluaran Program Bersama dengan *Co-Sponsors*, nyatanya *The Global Fund* dan PEPFAR tetap memberikan dukungan pendanaannya terhadap UNAIDS (UNAIDS Programme Coordinating Board, 2016). Untuk mengatasi krisis tersebut, UNAIDS segera mengambil inisiatif untuk mengurangi anggaran. Selain melakukan perubahan skenario pendanaan, UNAIDS juga menerapkan pengurangan staf, mengurangi pendanaan untuk mitra, mengurangi program dan memfokuskannya secara strategis (UNAIDS Programme Coordinating Board, 2016). Upaya ini pun akhirnya menghasilkan dukungan dari para donor untuk Program Bersama.

Dalam pertemuan tahunan PEPFAR yang diadakan pada 18 Juli 2016 di Durban, Afrika Selatan, PEPFAR menyatakan akan memberikan komitmennya pada *Fast Track Strategy* yang merupakan agenda UNAIDS, termasuk meningkatkan akses pengobatan ART (UNAIDS, 2016). Komitmen tersebut kemudian diwujudkan oleh PEPFAR dengan melakukan kontrol epidemi terhadap beberapa negara, khususnya negara-negara di Afrika, selama periode empat tahun (PEPFAR, 2017). Salah satunya terhadap Botswana. Dalam hal ini, UNAIDS sebagai mitra melakukan kerja sama terhadap PEPFAR melalui *UNAIDS Programme Coordinating Board* (PCB) dengan menyusun perencanaan sumber daya yang dibutuhkan. Hal ini dilakukan agar sumber daya donor yang diberikan oleh PEPFAR dapat dicocokkan dengan

sumber daya lokal sehingga dapat memberikan hasil yang maksimal bagi pelayanan dan dukungan HIV/AIDS di Botswana. Menurut laporan PEPFAR pada tahun 2017, Botswana mendapatkan aliran dana sebesar \$38.480.000 (PEPFAR, 2017). Akan tetapi, dana tersebut tidak hanya berasal dari PEPFAR saja karena PEPFAR juga melakukan kerja sama dengan NGO filantropi seperti Bill & Melinda Gates Foundation (PEPFAR, 2017). Sedangkan *The Global Fund* pada periode ini memaksimalkan kemitraannya dengan memanfaatkan kontribusi UNAIDS secara menyeluruh dengan tujuan mengoptimalkan penggunaan dana terhadap pelaksanaan program agar lebih efektif (UNAIDS Programme Coordinating Board, 2016). Akan tetapi sejauh ini belum terdapat jumlah pasti dari pendanaan yang diberikan oleh *The Global Fund* kepada UNAIDS.

Tentunya, mengingat UNAIDS adalah program inovatif bersama yang dibentuk oleh PBB dan bertujuan menjadi pemimpin dan memberikan inspirasi kepada dunia untuk mencapai akses universal dalam pencegahan, pengobatan, perawatan, serta dukungan HIV/AIDS, UNAIDS bekerja dengan menyatukan sumber daya Sekretariat UNAIDS bersama dengan mitra pengembangan dan 11 *Co-Sponsors*nya. *Co-Sponsors* tersebut diantaranya adalah UNHCR, UNICEF, WFP, UNDP, UNFPA, UNODC, UN Women, ILO, UNESCO, WHO, dan *The World Bank* (UNAIDS, t.thn.).

3.5 Membantu Mengembangkan Kapasitas Negara

Secara garis besar, dapat dikatakan bahwa UNAIDS melakukan fungsi ini dengan menentukan kerangka target yang harus dicapai oleh Botswana melalui peluncuran dua rancangan kerja global, yaitu 2011 *UN Political Declaration on*

HIV/AIDS: Intensifying Our Efforts to Eliminate HIV and AIDS untuk periode 2011-2015 dan 2016 *UN Political Declaration on HIV/AIDS: Fast Track Target* untuk periode 2016-2021. Melalui target tersebut, UNAIDS telah membantu Botswana dalam mengembangkan kapasitasnya sebagai negara untuk menekan penyebaran HIV/AIDS. Salah satu wujud dari pengembangan kapasitas yang dilakukan UNAIDS kepada Botswana ialah dengan memberikan rekomendasi sampel dalam pengambilan data *Botswana AIDS Impact Survey IV* (BAIS IV) tahun 2013 (National AIDS Coordinating Agency, 2013). Sejalan dengan kontribusinya dalam mengatasi HIV/AIDS, UNAIDS bersama dengan WHO merekomendasikan untuk melibatkan populasi kunci agar sampel yang didapat lebih representatif agar dapat memberikan ukuran prevalensi yang lebih relevan untuk perempuan dan laki-laki, serta dapat memberikan informasi yang akurat untuk membantu melakukan kalibrasi data dalam sistem survei HIV/AIDS rutin (National AIDS Coordinating Agency, 2013). Rekomendasi ini dilakukan melalui peluncuran pedoman survey oleh *UNAIDS/WHO Working Group on Global HIV/AIDS and Sexually Transmitted Infections Surveillance* (UNAIDS/WHO Working Group on Global HIV/AIDS and STI Surveillance, 2011).

Meskipun dalam data yang diberikan oleh UNAIDS pada tahun 2018 menunjukkan bahwa tingkat infeksi Botswana justru meningkat dibandingkan negara-negara di Afrika Sub-Sahara lainnya, nyatanya angka penerimaan pengobatan ART Botswana justru telah melampaui target yang telah ditetapkan. Pernyataan ini didukung oleh data yang dikeluarkan oleh UNAIDS pada *Global AIDS Update* tahun 2017. Melalui laporan yang berjudul *Ending AIDS Progress*

Towards The 90-90-90 Targets, dikatakan bahwa Botswana dan Rwanda menjadi dua negara dengan cakupan pengobatan HIV/AIDS tertinggi di Afrika bagian timur dan selatan, yaitu masing-masing sebesar 83% dan 80% (UNAIDS, 2017). Laporan tersebut juga menyatakan bahwa Botswana telah mencapai 73% dari target 90 pertama dari kerangka kerja 90-90-90 yaitu target penekanan virus HIV/AIDS diantara ODHA (UNAIDS, 2017). Penekanan yang cukup tinggi yang berhasil dilakukan oleh Botswana tersebut juga dapat dikategorikan sebagai pengendalian epidemi yang disebabkan oleh berkurangnya kejadian HIV/AIDS dari waktu ke waktu. Data lainnya yang menjadi penguat dari pernyataan ini ialah angka kematian Botswana yang menurun dari 5.900 jiwa pada 2010 menjadi 4.100 jiwa pada 2017 (UNAIDS, 2018).

Melalui data tersebut, dapat disimpulkan bahwa meskipun Botswana menjadi salah satu negara dengan tingkat pengobatan yang tinggi, namun dalam waktu yang sama, Botswana juga menjadi negara dengan tingkat pencegahan yang dapat dikatakan lebih rendah dari negara lainnya. Terbukti dari data yang dimiliki oleh UNAIDS pada tahun 2018, infeksi di Botswana naik dari 13.000 jiwa menjadi 14.000 jiwa pada tahun 2017 (UNAIDS, 2018). Ada pula kenaikan ODHA yang mencapai angka 60.000 orang dalam rentang waktu yang sama. Hal ini juga merupakan bukti bahwa kerangka kerja yang dikeluarkan oleh UNAIDS dapat membantu Botswana dalam mengembangkan kapasitas pengobatan negaranya.

Selain membantu mengembangkan kapasitas negara melalui target tersebut, UNAIDS juga memberikan fasilitasi *workshop* konsensus yang dilakukan pada tahun 2013 bersama NACA dan tim konsultan GARPR (National AIDS

Coordinating Agency, 2014). *Workshop* konsensus ini bertujuan untuk melakukan tinjauan literatur secara ekstensif, melakukan wawancara dengan pemerintah, serta melakukan *Focus Group Discussion* (FGD) bersama masyarakat sipil, pemerintah, dan mitra pembangunan dengan agenda membahas hasil indikator laporan serta menyelesaikan keseluruhan laporan GARP (National AIDS Coordinating Agency, 2014). *Workshop* konsensus yang dihadiri oleh perwakilan dari multi-sektoral ini juga mencakup agenda presentasi draf akhir indikator serta penemuan lainnya dari konsultan terhadap petinggi dan manajemen tingkat atas NACA serta Kementerian Kesehatan Botswana (National AIDS Coordinating Agency, 2014). Salah satu hasil dari *workshop* konsensus tersebut menemukan adanya kelemahan dari sistem manajemen maupun implementasi dari multi-sektor dalam melakukan pemantauan dan evaluasi terkait HIV/AIDS di Botswana (National AIDS Coordinating Agency, 2014).

BAB 4

PENUTUP

4.1 Kesimpulan

Epidemi HIV/AIDS telah menjadi epidemi lama yang melanda banyak negara di Afrika, khususnya daerah Sub-Sahara yang menjadi rumah bagi 54% Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) di dunia per tahun 2019. Daerah Afrika Sub Sahara juga menjadi tuan rumah bagi empat negara dengan prevalensi HIV/AIDS tertinggi di dunia yang mencakup empat negara, yaitu Afrika Selatan, Eswatini, Lesotho, dan Botswana. Ini disebabkan karena sebagian besar ODHA merupakan penduduk yang berasal dari negara dengan kemampuan ekonomi rendah atau menengah. Dan seperti yang telah kita ketahui, faktor ekonomi menempati posisi yang cukup penting dalam mewujudkan pemenuhan fasilitas kesehatan yang layak serta memadai, tak terkecuali Botswana.

Dari ke tiga negara dengan prevalensi tertinggi tersebut, Botswana merupakan satu-satunya negara yang mengalami kenaikan kasus HIV/AIDS dari 13.000 kasus pada tahun 2010 menjadi 14.000 kasus di tahun 2017. Kasus pertama di Botswana teridentifikasi pada tahun 1985, dan sejak itu pula penyebaran HIV/AIDS mulai meluas dari perkotaan ke pedesaan dengan pesat hingga menjadikan Botswana salah satu negara dengan epidemi terparah di dunia. Untuk menangani HIV/AIDS di negaranya, Botswana bekerjasama dengan UNAIDS dengan berkomitmen pada 2011 *UN Political Declaration* dan 2016 *UN Political Declaration*. Jika dilihat melalui konsep Implementasi Organisasi Internasional di ranah domestik, UNAIDS

menerapkan nilai dan misinya untuk menangani HIV/AIDS di Botswana melalui pendekatan managerial.

Pendekatan manajerial berpendapat bahwa aktor seperti organisasi internasional, birokrasi, dan agen lainnya, dalam hal ini adalah UNAIDS, dapat berkontribusi dan berperan penting dalam implementasi perjanjian internasional dengan melakukan pengawasan, bekerjasama dengan berbagai aktor, transparansi, dan membantu mengembangkan kapasitas negara. Dari beberapa bentuk pengawasan yang ada, UNAIDS menggunakan dua bentuk pendekatan, yaitu melalui pembuatan laporan kemajuan rutin yang diberikan setahun sekali, dan mengandalkan ‘laporan bayangan’ yang diberikan oleh aktor lain seperti LSM.

Bentuk pengawasan pembuatan laporan kemajuan rutin diwujudkan dengan adanya *Botswana Global AIDS Response Progress Report (GARPR)* dan *Botswana Global AIDS Monitoring (GAM)*. GARPR adalah laporan rutin yang diberikan oleh Botswana untuk melaporkan kemajuan yang ada terhadap komitmennya pada *2011 UN Political Declaration on HIV/AIDS*. Terdapat dua GARPR yang diberikan oleh Botswana, yaitu GARPR 2013 dan GARPR 2014. Sedangkan GAM merupakan laporan rutin yang diberikan oleh Botswana untuk melaporkan kemajuan yang ada terhadap komitmennya pada *2016 UN Political Declaration on HIV/AIDS*. Selain kemajuan, laporan ini juga memuat hambatan serta praktik terbaik sehingga dapat menjadi pertimbangan dalam mengambil kebijakan kedepannya. UNAIDS sendiri telah mengembangkan pelaporan berbasis online yang disertai dengan penentuan indikator yang telah disesuaikan dan dikumpulkan secara alat pelaporan global online yang bisa diakses melalui <http://AIDSreportingtool.unaids.org>.

Selain GARPR dan GAM, UNAIDS juga mengandalkan ‘laporan bayangan’ dari aktor lain untuk memastikan kebenaran serta mendapatkan tambahan informasi dari laporan yang dikeluarkan oleh Botswana. Laporan ini dikeluarkan oleh pihak eksternal, misalnya organisasi non-pemerintah. Dari beberapa laporan bayangan, terdapat dua laporan bayangan yang digunakan oleh penulis, yaitu *A Tale of Two Countries: Progress Towards UNAIDS 90-90-90 Targets in Botswana and Australia* yang diluncurkan oleh *Journal of International AIDS Society* dan *The Botswana AIDS Impact Survey of 2013: Interpretations and Implications* yang diluncurkan oleh *Pula: Botswana Journal of African Studies Vol. 30 (2)*. Melalui ‘laporan bayangan’ tersebut, ditemukan bahwa terdapat beberapa data yang tidak sesuai dengan yang ada di BAIS IV, seperti prevalensi yang tidak mengalami penurunan dari tahun 2008 yang pada nyatanya terdapat penurunan di beberapa daerah seperti Gaborone, Jwaneng, Orapa dan Sowa. Selain itu, adanya penolakan yang dilakukan oleh para pria terhadap kampanye *Abstain, Be Faithful, and Condomise* dan menegaskan budaya patriarki mereka akan hak atas tubuh wanita dengan berhubungan seks tanpa kondom dan tidak setia.

Selain melalui fungsi pengawasan, UNAIDS juga menerapkan fungsi transparansi. Terlihat dari pengelolaan informasi serta sumber daya yang dilakukan dan disampaikan dengan baik oleh UNAIDS melalui website resminya yang bisa diakses oleh masyarakat luas dengan menggunakan internet. UNAIDS juga melakukan kerja sama dengan berbagai aktor demi mewujudkan misinya, misalnya bekerja sama dengan NACA dalam menentukan indikator pelaporan online, melakukan kerja sama dengan *The Global Fund* dan PEPFAR dalam bidang

pendanaan dan pengembangan program, dan mengingat jika UNAIDS adalah program bersama, maka UNAIDS juga melakukan kerjasama dengan ke-sebelas Co-Sponsorsnya.

Terakhir, UNAIDS juga membantu mengembangkan kapasitas Botswana melalui rancangan kerangka target yang harus dicapai. Dengan adanya peluncuran dua kerangka target yaitu 2011 *UN Political Declaration on HIV/AIDS: Intensifying Our Efforts to Eliminate HIV and AIDS* untuk periode 2011-2015 dan 2016 *UN Political Declaration on HIV/AIDS: Fast Track Target* untuk periode 2016-2021, dapat dikatakan bahwa UNAIDS telah membantu Botswana dalam mengembangkan kapasitasnya melalui rekomendasi serta indikator yang dapat digunakan untuk menekan penyebaran HIV/AIDS di Botswana. Selain itu, UNAIDS juga memberikan rekomendasi sampel dalam pengambilan data *Botswana AIDS Impact Survey IV (BAIS IV)* tahun 2013 dengan lebih melibatkan populasi kunci. UNAIDS juga memfasilitasi *workshop* konsensus bersama NACA dan tim konsultan GARPR yang bertujuan meninjau literatur secara ekstensif, melakukan wawancara dengan pemerintah, dan melakukan FGD bersama masyarakat sipil, pemerintah, dan mitra pembangunan.

Peran UNAIDS dalam mengawasi implementasi Deklarasi Politik tahun 2011 dan 2016 di Botswana nyatanya menghasilkan dampak yang cukup signifikan pada pengendalian HIV/AIDS di Botswana. Membantu merencanakan target dan indikator yang terarah dan efektif, memfasilitasi *workshop* konsensus yang disertai FGD bersama masyarakat, pemerintah, dan mitra pembangunan, merekomendasikan pengambilan sampel survey dengan mengutamakan populasi

kunci, meningkatnya persentase ODHA yang mendapatkan pengobatan, serta menurunnya kematian yang diakibatkan oleh HIV/AIDS membuktikan bahwa UNAIDS telah memberikan dampak positif yang cukup signifikan terhadap pengendalian HIV/AIDS di Botswana.

4.2 Rekomendasi

Terdapat beberapa rekomendasi yang penulis ajukan dalam penelitian ini, mengingat penelitian memiliki banyak kekurangan. Penulis sadar bahwa penelitian ini memiliki celah, misalnya kurangnya penjelasan mendalam mengenai dosis pengobatan HIV/AIDS yang dianjurkan serta pelayanan HIV/AIDS di fasilitas kesehatan yang ada di Botswana, karena kedua hal tersebut merupakan elemen yang cukup krusial dalam menentukan keberhasilan tingkat tes dan pengobatan HIV/AIDS. Tidak adanya data mengenai kesenjangan fasilitas dan pelayanan HIV/AIDS antara desa dan perkotaan juga menjadi celah dalam penelitian ini. Data tersebut dapat digunakan untuk mengetahui apakah persebaran pelayanan tes dan pengobatan HIV/AIDS sudah terdistribusi secara merata sehingga masyarakat bisa mendapatkan layanan dan fasilitas yang sama. Selain itu, penulis juga terlalu banyak berfokus pada tren pengobatan Botswana, dan tidak terlalu banyak mengekspos tren HIV/AIDS lainnya sehingga menjadi salah satu kelemahan dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Alana Sharp, R. O. (2017). Setting Targets for HIV: An Evaluation of Indicator Quality. *J Acquir Immune Defic Syndr* .
- Candler School of Theology. (t.thn.). *Musa W. Dube*. Diambil kembali dari candler.emory.edu: <https://candler.emory.edu/faculty/profiles/dubemusa.html>
- Chepkemoi, J. (2019, January 21). *Countries With The Highest Rates Of HIV/AIDS*. Diambil kembali dari World Atlas: <https://www.worldatlas.com/articles/countries-with-the-highest-rates-of-hiv-aids.html>
- Dube, M. W. (2016). The Botswana Impact Survey of 2013: Interpretations and Implications . *Pula: Botswana Journal of African Studies Vol. 30 (2)*, 184-189.
- Government of Botswana Country Report. (2007). *2008 Progress Report of the National Response to the UNGASS Declaration of Commitment on HIV/AIDS*. National AIDS Coordinating Agency.
- HIV Gov. (t.thn.). *PEPFAR*. Diambil kembali dari hiv.gov: <https://www.hiv.gov/federal-response/pepfar-global-aids/pepfar>
- hiv.gov. (t.thn.). *How Is HIV Transmitted?* Diambil kembali dari Overview : About HIV & AIDS : How Is HIV Transmitted?: <https://www.hiv.gov/hiv-basics/overview/about-hiv-and-aids/how-is-hiv-transmitted>
- hiv.gov. (t.thn.). *What Are HIV and AIDS?* Diambil kembali dari Overview : About HIV & AIDS : What Are HIV and AIDS?: <https://www.hiv.gov/hiv-basics/overview/about-hiv-and-aids/what-are-hiv-and-aids>
- International AIDS Society. (t.thn.). *About the IAS*. Diambil kembali dari iasociety.org: <http://iasociety.org/About-IAS/about>
- John Stover, B. F. (2008). Estimated HIV Trends and Program Effects in Botswana. *PLoS ONE*, 1-4.
- Jutta Joachim, B. R. (2008). Enforcers, managers, authorities? International organizations. Dalam B. R. Jutta Joachim, *International Organizations and Implementation* (hal. 177-187). Oxon: Routledge.
- Kearns, W. R. (2014). MIGRANT LABOR, DEVELOPMENT, AND HIV IN BOTSWANA. *University of Central Florida*, 1.
- Mansour Farahan, A. V. (2014). Outcomes of the Botswana national HIV/AIDS treatment programme from 2002 to 2010: a longitudinal analysis. *Lancet Glob Health*.

- Ministry of Health. (1993). *BOTSWANA NATIONAL POLICY ON*. Gaborone.
- Ministry of Health and Wellness. (2017). *Global AIDS Monitoring Report*.
- National AIDS Coordinating Agency. (2010). *Progress Report of the National Response to the 2001 Declaration of Commitment on HIV and AIDS: Botswana Country Report 2010 (Reporting Period: 2008-2009)*.
- National AIDS Coordinating Agency. (2013). *Botswana AIDS Impact Survey IV*.
- National AIDS Coordinating Agency. (2014). *Progress Report of the National Response to the 2011 Declaration of Commitments on HIV and AIDS*.
- National AIDS Coordinating Agency. (2015). *Progress Report of the National Response to the 2011 Declaration of Commitments on HIV and AIDS Reporting Period: 2014*.
- National Geographic Kids. (t.thn.). *Botswana*. Diambil kembali dari National Geographic Kids: <https://kids.nationalgeographic.com/geography/countries/article/botswana>
- PEPFAR. (2017). *PEPFAR 2017 Annual Report to Congress*. PEPFAR.
- S. Ray, F. D.-M. (2013). Review of Causes of Maternal Deaths in Botswana. *Botswana-UPenn Scholarly Publications*.
- Schocken, C. (t.thn.). Overview of the Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria. *Center for Global Development*, 1.
- Tafireyi Marukutira, M. S. (2018). A Tale of Two Countries: Progress Towards UNAIDS 90-90-90 Targets in Botswana and Australia. *Journal of the International AIDS Society*, 1-6.
- Tony Barnett, T. F. (2002). *The Private Sector Responds to the epidemic: Debswana-A Global Benchmark*. Geneva: UNAIDS.
- UNAIDS. (2016, July 18). *PEPFAR Annual Meeting*. Diambil kembali dari [unaids.org](https://www.unaids.org): https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2016/july/20160717_PEPFAR
- UNAIDS. (2017). *Ending AIDS Progress Towards the 90-90-90 Targets*. UNAIDS.
- UNAIDS. (2018). *Country Progress Report-Botswana*.
- UNAIDS. (2018). *UNAIDS Data 2018*. Geneva.
- UNAIDS. (2019). UNAIDS Data 2019 Reference. *UNAIDS*, 17-18.
- UNAIDS. (t.thn.). *About*. Diambil kembali dari [unaids.org](https://www.unaids.org): <https://www.unaids.org/en/whoweare/about>

- UNAIDS. (t.thn.). *Governance*. Diambil kembali dari unaid.org:
<https://www.unaids.org/en/whoweare/governance>
- UNAIDS Programme Coordinating Board. (2016). Unified Budget, Result and Accountability Framework (UBRAF) Impact and Implications of the Budget Shortfall on the Implementation of the UNAIDS 2016-2021 Strategy. *Thirty-Ninth Meeting* (hal. 5-19). Geneva: UNAIDS Programme Coordinating Board.
- UNAIDS Programme Coordinating Boards. (2014). 2012-2015 Unified Budget, Results and Accountability Framework UNAIDS Engagement with The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria (GFATM) and the US President's Emergency Plan for AIDS Relief (PEPFAR). *Thirty-Fourth Meeting* (hal. 3-21). Geneva: UNAIDS Programme Coordinating Boards.
- UNAIDS. (t.thn.). *Progress Report Submitted by Countries*. Diambil kembali dari unaid.org:
<https://www.unaids.org/en/dataanalysis/knowyourresponse/countryprogressreports/2014countries>
- UNAIDS. (t.thn.). *Progress Reports Submitted by Countries*. Diambil kembali dari unaid.org:
<https://www.unaids.org/en/dataanalysis/knowyourresponse/countryprogressreports/2012countries>
- UNAIDS. (t.thn.). *UNAIDS Co-Sponsors*. Diambil kembali dari unaid.org:
<https://www.unaids.org/en/aboutunaids/unaidscosponsors>
- UNAIDS. (t.thn.). *UNAIDS: Resources*. Diambil kembali dari unaid.org:
<https://www.unaids.org/en/resources>
- UNAIDS. (t.thn.). *What We Do: Programme Areas*. Diambil kembali dari unaid.org: <https://www.unaids.org/en/whatwedo>
- UNAIDS/WHO. (2004). AIDS Epidemic Update. *December 2004*.
- UNESCO. (t.thn.). *Ministry of Education Response to HIV/AIDS: Country Presentation: Botswana*. Diambil kembali dari UNESCO Health and Education Resource Centre:
<https://healtheducationresources.unesco.org/library/documents/ministry-education-response-hivaids-country-presentation-botswana>
- World Health Organizations. (2005). *Botswana*. Diambil kembali dari who.int:
https://www.who.int/hiv/HIVCP_BWA